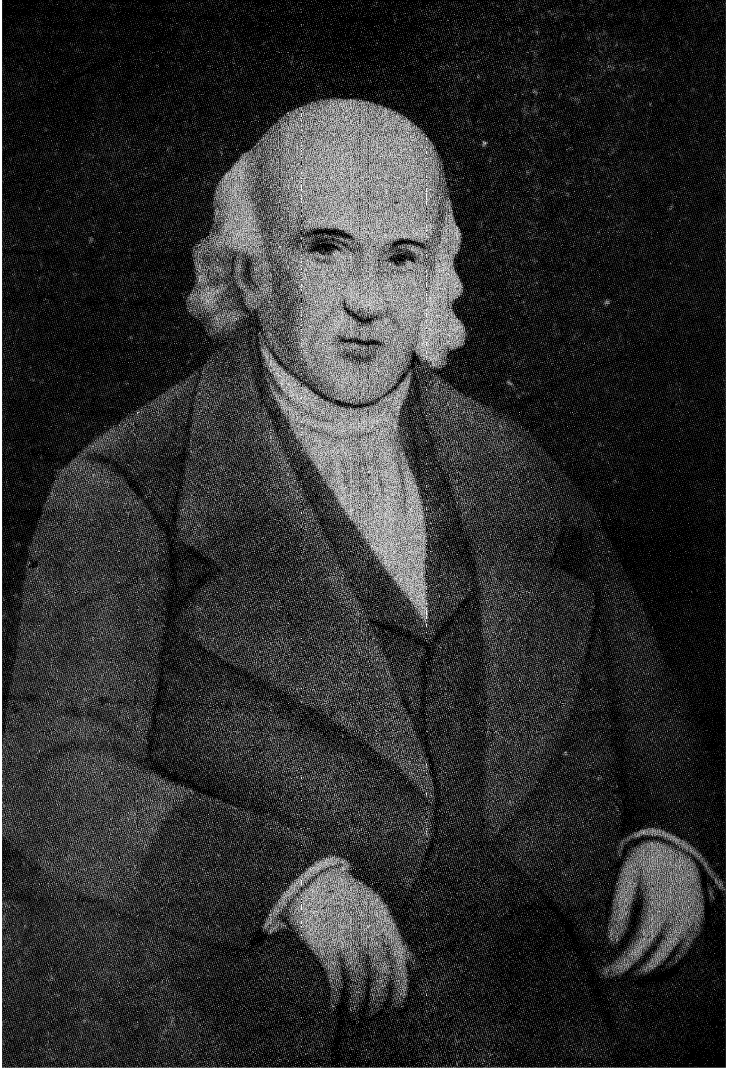
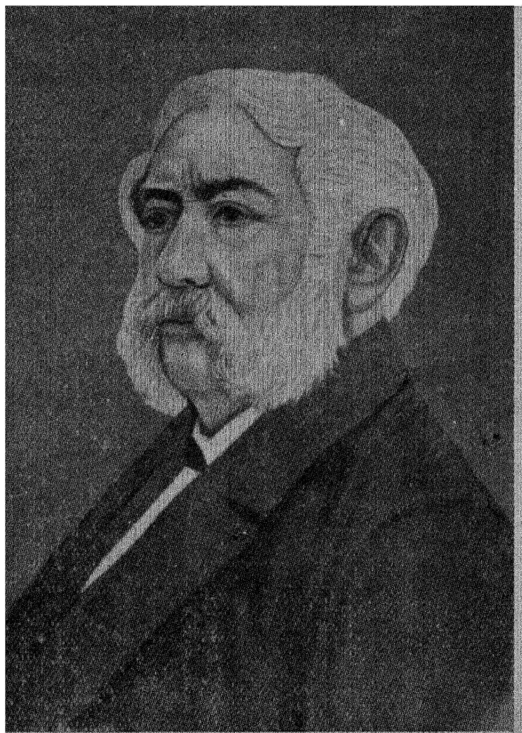


होमिओपथीचे आद्यप्रवर्तक

डॉ. हॅनिमन.



बायोकेमिस्ट्रीचे आद्यप्रवर्तक

डॉ. शुश्लेर

सच्चिकित्साप्रकाशिका

(सुधारून वाढविलेली दुसरी आवृत्ति)

रुग्णपरीक्षण
आणि
लौकिकरोगचिकित्सा

लेखक

डॉक्टर नीलकंठ रामचंद्र माऊस्कर
सब् असिस्टंट सर्जन, मेडिकल प्रॅक्टिशनर, नाशिक.

डॉ. केशव लक्ष्मण दप्तरी, बी. ए., बी. एल्, डी. लिट्.
होमिओपथिक प्रॅक्टिशनर, नागपूर.

व

डॉ. नीलकंठ केशव दप्तरी, L. M. P. C. P. नागपूर.

शके १८७६] किंमत पंधरा रुपये [ई. स. १९५४

प्रकाशक व मुद्रक–
कृष्णराज श्रीमुरलीधर महानुभाव
गोरक्षण मुद्रणालय, वर्धा मार्ग,
ना ग पू र.

प्रकाशकाचे आत्मनिवेदन

अमृतसर (पूर्व पंजाब) येथें ई. स. १९४१ साली माझ्या उजव्या हाताच्या आंगठ्याजवळ दोन-तीन बारीक फोड उद्भवले. कामाच्या व्यापामुळे मी त्यांजकडे दोन महिने दुर्लक्ष केले. तेवढ्यांत त्यांनी एका पैशाएवढी जागा व्यापली व अत्यंत खाज उत्पन्न झाली. एका स्नेह्याने चिब्याचे तेल त्यावर लावावयास सांगितले. मी लावले. दुसऱ्या दिवशी सर्व हात सुजून त्यावर बारीक बारीक फोड उद्भवले. खाज देखील वाढली. घाबरून मी अमरावती येथील इर्विन हॉस्पिटलच्या युरोपियन सिव्हिल सर्जनला दाखविले. त्यांनी एक्झीमा असल्याचे सांगून इन्जेक्शन्स लिहून दिली. ती घेतली. फोड बसल्या सारखे वाटले पण एका पंधरवाड्यांत पुनः पूर्ववत झाले. याप्रमाणे मुंबई, पुणें, कराची, पटना, लाहोर, रावळपिण्डी व पेशावर या शहरांतील बहुतेक नामांकित डाक्टरांची व वैद्यांची देशी विदेशी औषधें मलम व शेकडो इन्जेक्शन्स घेतली. अल्ट्राव्हायोलेट किरणें व एक्सरेज देखील घेतले, कित्येक वार कापड पट्ट्या बांधण्यांत खर्ची पडले व हजारो रुपयांचा खर्च झाला; पण रोग शमला नाहीं; उलट पहिल्या वर्षीच त्याने दोन्ही हात कोपरापर्यंत व दोन्ही पाय घोट्यापर्यंत व्यापले. ई. स. १९४९ साली कै. श्री. बाळकृष्ण शास्त्री यांनी विद्वद्रत्न डॉ. श्री. भाऊजी दप्तरी यांचे औषध घेण्याचा सल्ला दिला. श्री. भाऊजींच्या दवाखान्यांत जातांच तेथील साधे व डामडोलरहित वातावरण पाहून आणि त्यांनी सांगितलेली औषध घेण्याची दोन वर्षांची मुदत ऐकून मला वाटले, जिथे, मोठमोठ्या डॉक्टराकडून हा रोग बरा झाला नाही तिथे, एकाच पेटीतील, या हाताच्या बोटांवर, मोजण्याइतक्या पांढऱ्या पुड्यांनी, हे डॉक्टर काय रोग बसविणार ! तरी पण शिष्टाचार म्हणून त्यांनी दिलेल्या तीन पुड्या घरीं आणल्या नि फेकून दिल्या व एका मित्राच्या सांगण्यावरून डॉ. ओ. गेन या जर्मन डॉक्टरची औषधी घेण्याकरिता मुंबईस गेलों. त्यांनी हा त्वग्रोग आहे, पोटांत औषधी घेण्याची आवश्यकता नाही असे सांगून, मलम, पावडर व पातळ औषधी लिहून दिली. १५ दिवसांच्या या उपचाराने हात व पाय साफ बरे झाले. डाग देखील उरले नाहींत पण एका आठवड्यांत

तुरळक फोड उद्भवूं लागले व पंधरवाड्यांत पुन्हा पूर्ववत झाले. पुन्हा मुंबईला जाऊन डॉक्टरची भेट घेतली. त्यांनी तीच औषधें शक्ति वाढवून लिहून दिली. फेब्रुआरी १९४९ ते जुलै १९५२ पर्यंत फोड उद्भवले की तीच औषधे वापरीत होतो. त्यामुळें पूर्वी पातळ पांढुरके पाणी व पू जीं या फोडांतून स्रवत असत तीं बंद झालीं व त्यांनी शरीर व्यापून खोकला, दमा, छातीत जळजळ, अपचन, हातापायाचे सांधे दुखणें, सर्व दातांत पीडा, सर्व आंगावर भुरकी खाज, पित्ताच्या गांधण्या इत्यादि विकार उत्पन्न केले यांवर उपचार म्हणून पेटंट औषधें डॉक्टरांच्या सांगण्यावरून घेतली. त्या औषधांनी उष्णता वाढून मलमूत्राच्या वेळेला जळजळ उत्पन्न झाली. वजन १४१ पौंडांचे कमी होत होत १०४ पौंड राहिले. सर्व इंद्रियें इतकी शिथिल झालीं की, झोपेंत आंथरुणावरच मूत्रविसर्जन होऊं लागले.

सर्व उपचार संपले तेव्हां निराश होऊन पण सुदैवाने नागपुरास श्री. भाऊजीकडे आलो. १९५२ च्या आगस्ट महीन्यांत औषधी घेण्यास प्रारंभ केला. प्रारंभी कमी शक्तीची मात्रा देत देत श्री. भाऊजींनी जानेवारी महिन्यांत शरीरांतील सर्व घाण काढली. प्रारंभी सर्व रोगांनी उटाव केला पण नंतर शमले व पूर्वायुष्यात जे कांही रोग झाले होते ते पुनः उद्भवले व विशेष कांहीं उपचार न करतांच शमले. मुगाची डाळ, चपाती, भात व दोन तीन भाज्या खाऊन कोणतेही टॉनिक न घेता आता माझे वजन १३८ पौंड असून, शरीरांत जोम व उत्साह भरपूर आहे. पथ्य सुरवातीपेक्षा कमी प्रमाणात असून, मधून मधून औषधी घेणे चालू आहे.

गेल्या अकरा वर्षांत हजारों रुपये या रोगाकरिता खर्च झाले. त्यामुळें आर्थिक परिस्थिति खालावली. पण ज्या औषधांमुळे केवळ १४३ रुपयांत माझा पुनर्जन्म झाला त्या औषधप्रणालीच्या व श्री. भाऊजींच्या ऋणांतून मुक्त होण्याकरितां मीं काय करावें असा प्रश्न श्री. भाऊजींना विचारला असतां त्यांनी या द्वादशक्षार चिकित्सापद्धतीच्या प्रचाराची सेवा, या विषयावरील ग्रंथ प्रकाशित करून करण्याची आज्ञा केली. मला ती अत्यंत पसंत पडली पण ग्रंथप्रकाशनाला प्रेसची आवश्यकता असते. तो विकत घेण्यास जवळ भांडवल नसल्यामुळे नागपूर येथील गोरक्षण सभेचा गोरक्षण प्रेस भाड्याने घेतला. जे. एन्. सिंह आणि कं. लि. या कागद विक्रेत्या

कंपनीनें कागद उधार दिला. कांही मित्रांनी थोडे उधार भांडवल पुरविले त्यामुळें हा सद्ग्रन्थ मला जनतेच्या सेवेंत सादर करता आला.

शेवटी, थोडक्यांत लिहावयाचे म्हणजे माझा हा प्रथम प्रयत्न असल्यामुळे या ग्रंथांत ज्या काहीं मुद्रणविषयक चुका व उणीवा असतील त्या सर्व माझ्या आर्थिक परिस्थितीच्या आहेत. त्यांजकडे आपण दुर्लक्ष करुन गुणग्रहण करावे. आपणा सर्वांच्या सक्रिय साहनुभूतीने जेव्हां तिसरी आवृत्ति छापण्याचा सुयोग येईल तेव्हां हा ग्रंथ मी आपणास अधिक व्यवस्थित स्वरूपात सादर करू शकेन.

विद्वद्रत्न डॉ. श्री. भाऊजी दफ्तरी यांनी ही ग्रंथप्रकाशनाची सेवा मजकडे सोंपविली, गोरक्षण संस्थने प्रेस दिला, व जे. एन्. सिंह एन्ड कं. लि० या कंपनीचें नागपूर शाखेचे चालक श्री. के. डी. माथुर यांनी कागद पुरविला, बोर्ड ऑफ होमिओपाथिक आणि बायोकेमिक सिस्टीम्स ऑफ मेडिसीन म. प्र. ह्यांनीं हा ग्रंथ पाठ्यपुस्तक (क्रमिक पुस्तक) म्हणून नेमला आणि ज्या ज्ञात अज्ञात स्नेह्यांनी या ग्रंथ प्रकाशनकार्यांत मला सहाय्य केले त्या सर्वांचा मी अंतःकरणपूर्वक आभारी आहे.

शके १८७६
दि. ११ आगस्त १९५४

कृष्णराज श्रीमुरलीधर महानुभाव

द्वितीयावृत्तीचे निवेदन

ह्या ग्रंथाची पहिली आवृत्ति संपून बरींच वर्षे लोटली. ग्रंथाची मागणीही फारच होती, तथापि द्रव्याच्या अभावामुळें आम्हीं द्वितीयावृत्ति छापूं शकलो नाहीं. अशा परिस्थितींत श्री. कृष्णराज महानुभाव ह्यांनीं स्वतः-च्या खर्चानें हा ग्रंथ छापून काढण्याचें काम अंगावर घेतले हयाबद्दल आम्हीं त्यांचे फार आभारी आहो. त्यांचा पुष्कळ वर्षांचा रोग आमच्या हया औषधानीं दुरुस्त झाल्यामुळें हया औषधीच्या शास्त्राच्या ज्ञानाचा प्रसार करण्याचें व्रत त्यांनीं घेतले आहे हयाबद्दलही त्यांस धन्यवाद देणें जरूर आहे. बोर्ड ऑफ होमिओपथिक आणि बायोकेमिक सिस्टीम्स ऑफ मेडिसीन म. प्र. हयानें हा ग्रंथ, पाठ्य पुस्तक (टेक्स्ट बुक) म्हणून नेमला ह्याबद्दल आम्हीं बोर्डाचे फार आभारी आहो. हा ग्रंथ पाठ्य पुस्तक नेमून बोर्डानें जे उत्तेजन व प्रोत्साहन दिलें त्यामुळें ग्रंथाची द्वितीयावृत्ति फार तातडीनें काढता आली.

कोणत्याही ग्रंथाची द्वितीयावृत्ति काढतांना तीत सुधारणा करणें जरूरच असते त्याप्रमाणें ग्रंथ काळजीपूर्वक वाचून आम्हीं व डॉ० माऊस्कर दोघांनी मिळून त्यात ठिकठिकाणीं सुधारणा केली आहे. हया-शिवाय डा० सहस्रबुद्धे हयांनीं रुग्णपरीक्षण पुन्हः वाचून त्यांत कांहीं सुधारणा सुचविल्या त्यांचाही त्यांत अंतर्भाव केला आहे. त्यांच्या हया सूचनां-बद्दल आम्हीं डॉ० साहेबांचे फार आभारी आहों. ग्रंथाला शुद्धि-पत्र जोडले आहे त्याचा उपयोग करून ग्रंथ वाचावा अशी वाचकांस विनंती आहे

स्वातंत्र्यदिन शके १८७६ }
१५ आगस्ट १९५४, नागपूर. } केशव लक्ष्मण दप्तरी

पहिल्या आवृत्तीचे निवेदन

(मुख्यभाग)

ह्या ग्रंथाच्या पहिल्या खंडाचा पूर्वार्ध 'रहस्यवर्णन' नांवाचा पूर्वीच प्रसिद्ध झालेला आहे. त्याच्या उपोद्घातांत (पान ३ प्यारा ३) संकल्प केल्याप्रमाणें दुसऱ्या खंडांत औषधिगुणादर्श असावयास पाहिजे होता. परंतु वाचकांना रोग व त्यांची चिकित्सा ह्यांचेंच महत्त्व जास्त वाटतें आणि वास्तविक पाहतां ह्यांचाच त्यांना जास्त उपयोग आहे, असें मागाहून दिसून आल्यामुळें आम्ही संकल्पित तिसऱ्या व चौथ्या खंडांना एकत्रित करून प्रस्तुतचा 'लौकिकरोगचिकित्सा' हा दुसरा खंड बनविला व तोच तयार करून प्रसिद्ध करण्याचें काम आगोदर हातीं घेतलें व ह्या दुसऱ्या खंडाबरोबरच पहिल्या खंडाचा उत्तरार्ध 'रुग्णपरीक्षण' हेंही प्रसिद्ध करावें असें ठरविलें. तदनुसार रुग्णपरीक्षण व लौकिकरोगचिकित्सा हे भाग एकत्र छापून आम्ही प्रसिद्ध करीत आहों.

मागील योजनेप्रमाणें रुग्णपरीक्षण माझे परम मित्र नाशिकचे डॉ० माऊस्कर ह्यांनींच लिहिलें आहे. 'लौकिकरोगचिकित्सा' लिहिण्याचें काम माझ्या वाटणीस आलें होतें. पण म्हातारपणाच्या अशक्तीमुळें व कार्यबाहुल्यामुळें मी एकटाच तें करण्यास असमर्थ आहे असें दिसून आलें. ह्या वेळीं माझा मुलगा डॉ० नीलकंठ केशव दप्तरी हा स्वयंस्फूर्तीनें माझ्या मदतीस धांवून आला व त्यानें सतत एक वर्षपर्यंत श्रम करून रोगवर्णनें लिहून काढलीं. तीं वर्णनेंच पुढें तपासून व इष्ट तेथें एकमेकांच्या सल्ल्यानें फेरफार करून ग्रन्थांत घालण्यांत आलीं व त्यांस चिकित्साही एकमेकांच्या सल्ल्यानें जोडण्यांत आली. आणि म्हणूनच "लौकिकरोगचिकित्सा" हा खंड इतका चांगला होऊन इतक्या लवकर प्रसिद्ध होत आहे.

पूर्वसंकल्पाप्रमाणें रुग्णपरीक्षण मी व माझा मुलगा नीलकंठ ह्या दोघांनीं तपासलें आहे आणि 'लौकिकरोगचिकित्सा' डॉ० माऊस्कर ह्यांनीं तपासली आहे.

येथील एक प्रसिद्ध विद्वान् डॉक्टर श्री. सहस्रबुद्धे M. S. ह्यांनी रुग्ण-परीक्षणाचा बहुतेक सर्व भाग व लौकिकरोगचिकित्सेचा श्वसनेंद्रियापर्यंतचा भाग व वर्ग ३२ वा हे तपासून कांहीं उपयुक्त सूचना केल्या. तसेंच श्रीमती सौ. डॉ. इंदिराबाई नियोगी ह्यांनींही स्त्रियांच्या रोगांचा भाग (वर्ग ३० व ३१) तपासून उपयुक्त सूचना केल्या.

रुग्णपरीक्षण लिहितांना बहुतेक डॉ. हचिसन आणि डॉ. रेनी ह्यांच्य "क्लिनिकल मेथड्स्" चें अनुसरण केलें, व इतर ग्रंथांचीही ठिकठिकाणीं मदत घेतली. लौकिकरोगचिकित्सा लिहितांना पॅरिसचे फार प्रसिद्ध होमिओपॅथिक चिकित्सक डाक्टर पी० जौसेट ह्यांच्याच ग्रंथाचें बहुतेक अनुसरण केलें आहे. तथापि कित्येक ठिकाणीं त्यांच्याशीं आमचा मतभेद झाला तेथें आम्हीं स्वतःचेंच मत दिलें आहे. डॉ० पी. जौसेट ह्याच्या ग्रंथाशिवाय डॉ० एच्. आर. आर्न्ट. डॉ० डब्ल्यु जॅक व डॉ० एफ् टेलर ह्यांचें 'प्रॅक्टिस ऑफ मेडिसिन्;' डॉ० ई. जी. रॅन्किन ह्यांचा 'चेस्ट डिसीजेस'; डॉ० बूड ह्यांचा 'गॉयनेकालजी'; डॉ० जेलेट ह्यांचा 'मिडवाईफरी'; डॉ० राऊ ह्यांचा 'चिल्ड्रन्स डिसिजेस'; डॉ० नार्टन ह्यांचा 'आय डिसीजेस'; डॉ० पोर्ट ह्यांचा 'ईअर-नोज ॲन्ड थ्रोट डिसीजेस' हे व इतर पुष्कळ उपयुक्त ग्रंथ ह्यांचाही हा खंड लिहितांना आम्हीं प्रसंगानुसार उपयोग केला आहे. चिकित्सा लिहितांना डॉक्टर बोरीक आणि डिवी ह्यांचा प्रसिद्ध ग्रंथ 'ट्वेल्व्ह टिश्यू रेमिडीज' ह्याचाच बहुतेक उपयोग केला आहे. परंतु मतभेदाच्या ठिकाणीं किंवा त्यांनीं जें सांगितलें नाहीं त्याविषयीं लिहितांना आम्ही स्वतःचें मत अनुसरलें आहे.

हा ग्रंथ होईल तितका निर्दोष करण्याचा आम्हीं प्रयत्न केला आहे. तथापि मनुष्यकृति अगदींच निर्दोष असणें शक्य नाहीं. म्हणून त्यांत कांहीं दोष राहिले असतील, ते दोष आम्हांस दाखविल्यास त्यांचा योग्य विचार करून पुढच्या आवृत्तींत सुधारणा करूं.

वाचकास ग्रंथ समजणें सोपें जावें म्हणून कठीण शब्दांचा कोशही जोडला आहे, त्याचा उपयोग करावा.

पाश्चात्य वैद्यक जाणणाऱ्या परंतु ह्या ग्रंथाचा उपयोग करूं इच्छिणाऱ्या डॉक्टरांकरितां रोगाच्या इंग्रजी नांवांचें वर्णानुक्रमिक सूचिपत्रही जोडलें आहे.

शेवटीं, वैद्यकीचा धंदा करणाऱ्या सर्व प्रकारच्या लोकांस व वैद्य होऊं इच्छिणाऱ्या विद्यार्थ्यांस विनंती करून हें निवेदन संपवितों. विनंती हीच आहे कीं, त्यांनीं एकदां तरी रहस्यवर्णन व लौकिकरोगचिकित्सा संपूर्ण वाचावें व त्याचें मनन करावें व पटल्यास त्याचा उपयोग करावा. तसें त्यांनीं केल्यास रोगी लोकांचे फार हित होईल व परिणामीं वैद्यांचेंही हित होईल अशी आमची खात्री आहे

साह्या घेउनि नीलकंठतनया शास्त्रोदधी मंथिता ।
लाभे केशव हानिमान् गुरुकृपे ज्या रुक्चिकित्सामृता ।
त्या सेवो नर भाग्यवान्, बलनिधी आरोग्यशाली सदा ।
योजी रुग्णजनीं भिषग्वरहि तो पावे यशाच्या पदा ॥१॥
हसोत खिदळोत वा कुमति यत्न हा पाहुनी ।
तयास्तव नसेचि हें परि धरोत तेही मनीं ।
अनंत अवधी असे अपरिमीत भूमीतल ।
शिरीं धरिल निश्चयें कधि कुणीतरी निर्मल ॥२॥
हानिमान् जयति श्रेष्ठः अस्माकं परमो गुरुः ।
शास्त्रद्रष्टा सत्यनिष्ठः तपस्वी लोकबांधवः ॥३॥

॥ शुभं भवतु ॥

सरस्वतीपूजन शके १८५८
गुरुवार, ता. २४।९।३६ नागपूर.

केशव लक्ष्मण दप्तरी

विद्वद्रत्न डॉ. के. ल. दप्तरी यांची

धार्मिक पुस्तकें

धर्मरहस्य

हा ग्रंथ धर्माचें व विशेषतः वैदिक धर्माचें स्वरूप जाणण्याची इच्छा करणाऱ्यास अत्यंत उपयोगी आहे. हल्लीच्या कालानुरूप धर्माची नवी शिस्त लावावयाची असल्यास त्या कामीं हा ग्रंथ फारच उपयोगी पडेल. किंमत रुपये ५. फारच थोड्या प्रती शिल्लक आहेत.

धर्मविवादस्वरूप

ह्या ग्रंथांत धर्मविषयक वादग्रस्त मुद्यांचा सांगोपांग व सविस्तर विचार केला आहे, किंमत रुपये ४.

जैमिन्यर्थदीपिका

ह्यांत जैमिनीच्या धर्मसूत्रांच्या मुख्य भागाचा वास्तविक अर्थ काय आहे ह्याचा विचार केला आहे आणि शबर—स्वामीनें केलेल्या भाष्यांतील चुका स्पष्ट दाखविल्या आहेत. किंमत रु. २.

तात्विकमीमांसापद्धति

ह्यांत धर्मग्रंथांचा अर्थ करण्याची खरी पद्धति विशद करून दाखविली आहे. किंमत आठ आणे.

The Rationalistic and realistic interpretation of the Upanishads.

हा ग्रंथ वरील "उपनिषदांचा वस्तुनिष्ठ आणि बुद्धिप्रत्ययक अर्थ" ह्या निबंधाचे भाषांतर आहे. हा लवकर छापून प्रसिद्ध होईल.

हे सर्व छापलेले ग्रंथ श्री. केशव लक्ष्मण दप्तरी, महाल, नागपुर यांचे कडे विकत मिळतील. न छापलेले ग्रंथ छापण्यास उदार ज्ञानाची चहा ज्यांना आहे अशा धनिकांनीं मदत करावी.

सच्चिकित्साप्रकाशिका

प्रथमखंड, उत्तरार्ध

रु ग्ण प री क्ष ण

लेखक

डॉक्टर नीलकंठ रामचंद्र माऊस्कर
सब् असिस्टंट सर्जन, मेडिकल प्रॅक्टिशनर,
नाशिक.

रुग्णपरीक्षणाची अनुक्रमणिका

(आंकडे पानाचे आहेत.)

रुधिराभिसरणेंद्रियें ६९, हृदयाची आकृति ७२, दर्शनपरीक्षा ७४, **स्पर्श-**परीक्षा ७६, (अ) धमनीपरीक्षा ७७, धमनीविस्तार ८०, आघात परीक्षा ८०, हृदयाच्या उघड्या प्रदेशाची आकृति, ८१,व श्रणपरीक्षा ८२, **तंतुशक्ति-रचना** (तंतु मंडळ) ८७, लहान मेंदु, मध्यमेंदु व लंबमज्जा ८८, अनुसु-षुम्नांचें कार्य ८८, वरचा व खालचा तंतुव्यूह ह्यांची आकृति ८९, कर्मतंतुची रोगचिन्हे ९१, [१] लकवा ९१, [२] आचके, आक्षेप, अथवा कंप व स्तंभ ९३, (३) असंबद्धता ९४, ज्ञानतंतुची रोगचिन्हें ९५, स्पर्शाज्ञान ९६, परावृत्त क्रिया ९८, तळपायाची परावृत्तक्रिया ९८, कंडरासंबद्ध परावृत्तक्रिया ९९, जान्वाक्षेप, गुल्फाक्षेप ९९, **ज्वर** ९९ **निद्रा व स्वप्नें** ९९, **त्वचाविकार** ९९, पाठ, **कणा, हातपाय व सांधे** १०१, **धातू (कला)** १०१, **जननेंद्रियें** १०१, **चयापचय** १०२, **बालकांची तपासणी** १०२ ते १०९, ज्वर १०४, पचनेंद्रियें १०६, रुधिराभिसरण १०७, श्वसनेन्द्रियें १०७, मूत्रेन्द्रियें, तंतु-शक्तिरचना, जान्वाक्षेप व कान १०८ उपसंहार ११० परिशिष्ट १ लें (रुग्णपरीक्षणाचा तक्ता) १११, परिशिष्ट २ रें (रोगचिन्हानें निर्दिष्ट केलेलें रोगाचें स्थान) ११२.

विद्वद्रत्न डॉ. के. ल. दप्तरी यांचे

आगामी ग्रंथ

उपनिषद्भाष्य, व्याससूत्रभाष्य आणि 'उपनिषदांचा वस्तुनिष्ठ आणि बुद्धिप्रत्ययक अर्थ' हा निबंध

हे ग्रंथ अजून छापावयाचे आहेत. ह्यात प्रसिद्ध दहा उपनिषदे आणि कौषितकी उपनिषद ह्यांवर मराठींत भाष्य लिहिले आहे. त्याचेच सार 'उपनिषदांचा वस्तुनिष्ठ आणि बुद्धिप्रत्ययक अर्थ' ह्या निबंधांत दाखविलेआहे. हे सर्व ग्रंथ नावीन्यपूर्ण व उपनिषदांचें सत्यस्वरूप दाखविणारे आहेत व हे पुढील काळांत फार उपयोगी पडतील. नागपूर येथील प्रसिद्ध विद्वान् कैलासवासी प्रो. गर्दे ह्यांनी ह्यावर फारच अनुकूल अभिप्राय दिला आहे.

विद्वद्रत्न डॉ. के. ल. दप्तरी यांचे
ज्योतिष व समाजशास्त्रविषयक ग्रंथ

भारतीय ज्योतिषशास्त्रनिरीक्षण

ह्या ग्रंथांत भारतीय ग्रंथांच्या निरीक्षणानें ग्रहगतींचीं मानें सूक्ष्मपणें ठरविलीं आहेत आणि तीं आधुनिक युरोपियन ज्योतिषातील मानाशीं मिळतात असें दाखविलें आहे. भारतीय ज्योतिष शास्त्राचा खरा इतिहासही ह्यांत दाखवून तें युरोपियन व यवन ह्यांच्या मदतीशिवायच वाढत गेलें असेंही दाखविलें आहे. कै. शंकर बाळकृष्ण दीक्षित ह्यानी आरंभलेलें कार्य ह्यांत पुरें केले आहे. ह्याच्या वाचनानें भारतीय ज्योतिषास पुढील कार्याची दिशा दिसेल. (किंमत रुपये ५). ह्याच्या फारच थोड्या प्रती शिल्लक आहेत.

"The Astrononiical Method and its application to the Chronology of Ancient India

हा ग्रंथ नागपुर युनिव्हर्सिटीनें छापला आहे व तेथूनच मिळेल. ह्यांत भारतांतील प्राचीन घटनांचे काळ निश्चितपणें ठरविले आहेत.

"Social Institutions in Ancient India"

हा ग्रंथही नागपुर युनिव्हर्सिटीनें छापला आहे व तेथूनच मिळेल. ह्यांत भारतीयाच्या समाजरचनेचे खरे स्वरूप व खरा इतिहास दाखविला आहे व तो पुढील काळांतही मार्गदर्शक होईल.

ह्याशिवाय पंचांग गणिताचा ग्रंथ "पंचांगचंद्रिका" किं. २ रु. हा छापलेला आहे. तो आमचेकडे मिळेल व ग्रहगणिताचा ग्रंथ "**करण कल्पलता**" किं. रु. ५ हा केसरीकचेरी पुणें येथें मिळेल. उच्च ज्योतिष-गणिताचा ग्रंथ "करणकल्पलता उत्तरार्ध" हा छापावयाचा आहे. "ग्रहगणितकुतूहल" व "भूमिति" हे ग्रंथही छापावयाचे आहेत.

॥ ॐ ॥

॥ सच्चिकित्साप्रकाशिका ॥

प्रथमखंड, उत्तरार्ध



रु ग्ण प री क्ष ण



१ रुग्णपरीक्षणाचे उद्देश

रुग्णपरीक्षण म्हणजे रोग्याची परीक्षा. तिचे हेतू तीन आहेत. (१) औषधीं ठरवितांना जीं रोगचिन्हें पाहिजेत त्यांची माहिती करून घेणें. (२) औषध किती जोराचें म्हणजे कोणत्या मर्दनाचें व किती मात्रांनीं दिलें पाहिजे हें ठरविण्याकरितां, रोग किती जोराचा आहे, किती जलदी मारणारा आहे व किती जुनाट आहे हें माहीत करून घेणें. [३] रोग्याचें भविष्य म्हणजे रोगी लवकर बरा होईल, पुष्कळ दिवसांनीं बरा होईल, जिवंत असून बरा होणार नाहीं अथवा मरेल आणि केव्हां मरेल, सध्याचा आजार बरा झाल्यावर दुसरा कोणता आजार उत्पन्न होईल कीं काय, ह्या गोष्टी ठरविण्याकरितां जरूर ती माहिती मिळविणें.

थोडक्यांत सांगावयाचें म्हणजे औषधिनिर्णय, औषधितीक्ष्णतानिर्णय, आणि भविष्यविज्ञान हें रुग्णपरीक्षणाचें तीन हेतू आहेत. औषधिनिर्णय केल्यानेंच वैद्याचें काम भागत नाहीं. औषधितीक्ष्णतानिर्णयही करणें त्याला आवश्यक आहे; आणि भविष्यनिर्णय बरोबर केल्यानें वैद्याविषयीं लोकांचा

आदर वाढतो, व व्यावहारिक दृष्टीनें कित्येकदा भविष्य जाणणें जरूर असते; म्हणून वैद्याला भविष्यही सांगतां आलें पाहीजे.औषधितीक्ष्णतेचा निर्णय रोग चिन्हांच्या तीक्ष्णतेवरून आणि रोगाचें चिरकारित्व किंवा आशुकारित्व व रोगाचा नवीनपणा किंवा जुनेपणा ह्यांवरुनही करतां येईल.तथापि रोगचिन्हांची तीक्ष्णता म्हणजेच रोगाची सुखसाध्यता,कष्टसाध्यता, किंवा असाध्यता बरोबर समजण्यास रोग शरीराच्या किती नाजुक भागांत आहे हें समजलें पाहिजे. [रहस्यवर्णन प्यारा ११० पहा.] शिवाय रोगाच्या प्रारंभींच रोगाची तीक्ष्णता बरोबर समजण्यास त्या रोगांची वाढ कशी कशी होत जाते हे समजणें जरूर आहे. व हें समजण्याकरितां ज्या ज्या रोगाची वैद्यशास्त्रास माहिती झालेली आहे त्यांपैकीं चिकित्स्य रोग कोणता आहे हें ठरविलें पाहिजे रोग कोठें आहे व कोणता आहे हें न समजलें तरी औषधियोजना अडून रहते असें नाही ती रोगचिन्हांवरून व त्यांच्या प्रत्यक्ष दिसणाऱ्या तीक्ष्णतेवरून करता येतेच. तथापि रोग कोठें आहे व कोणता आहे हें समजल्यानें त्याची भविष्यकालीन तीक्ष्णताही अनुमानिता येते व तीवरून द्यावयाच्या औषधाची शक्ति व मात्रा अधीक चांगल्या रीतीनें ठरवितां येतात. भविष्यविज्ञानास तर रोग कोठें आहे व कोणता आहे हें जाणणें अगदीच आवश्यक आहे. एकूण रुग्णपरीक्षणाचें अंतिम हेतू [१] रोगचिन्हें माहित करून घेणें, [२] रोग कोठें आहे हें ठरविणें आणि [३] रोग कोणता आहे हें ठरविणें हे आहेत. ह्याशिवाय रुग्णपरीक्षणाचा अधिक एक अंतिम हेतू आहे, व तो रोग्याची व त्याच्या नातलगांची भूतकालीन हकीगत जाणणें हा आहे. ही माहिती जरूर आहे कारण तिचा औषध व रोग ठरविण्याकडे उपयोग तर होतोच,शिवाय रोग्याचा सांप्रतचा रोग योग्य चिकित्सेनें बरा झाल्यावर त्याला कोणतीं रोगचिन्हें [अर्थात् पूर्वी असलेलीं] उत्पन्न होतील कीं काय, हें त्या माहितीच्या साह्यानें जाणतां येतें. (रहस्यवर्णन प्यारे १७- २० पहा.)

हे चार हेतू लक्षांत ठेऊन (अ) रुग्णपरीक्षणाच्या सोप्या रीती पुढें दिल्या आहेत. (इ) कित्येक महत्वाच्या चिन्हांवरुन कोणता रोग सूचित होतो हेंही सांगितलें आहे. (उ) शिवाय रोगचिन्हें व त्यांची प्रत्यक्ष दिसणारी तीक्ष्णता समजण्याकरितां आरोग्यस्थितीचेंही वर्णन केलेलें आहे. कारण आरोग्यस्थिती व रोगस्थिती ह्यांमध्यें जितका जास्त फरक असेल तितकी रोगचि-

न्हाची तीक्ष्णता जास्त हें उघडपणेंच ठरतें. (ऋ) कित्येक महत्वाच्या चिन्हांवरुन निश्चित औषध सूचित होतें तेव्हां तेंही सांगितलें आहे.

२ परीक्षणाच्या रीती

रोग्याची परीक्षा करण्यापूर्वी त्याचें नाव, वय, जात, धंदा, पत्ता व तो पुरूष किंवा स्त्री आहे एवढें लिहून घ्यावें. परीक्षणाची तारीख व वेळही लिहावी. रोग्याची परीक्षा करून जी माहिती मिळवावयाची असते ती माहिती एकतर रोग्यास प्रश्न विचारून आणि नंतर त्यास तपासून मिळवितां येते.

३ प्रश्न

रोग्यास प्रश्न विचारून आपणांस पुढीलप्रमाणें माहिती समजून घेतां येते. (१) त्याची मुख्य तक्रार कोणती; (२) त्याच्या सध्याच्या आजाराची हकीकत; (३) त्याचा पूर्व इतिहास व (४) त्याच्या घराण्याची हकीगत.

प्रश्न विचारतांना ते पुढील नियमानुसार विचारावेत. [१] प्रश्न विचारतांना रोग्यास सूचक प्रश्न म्हणजे ज्यावरून त्याचें उत्तर सहज सुचविलें जातें असे प्रश्न विचारू नयेत. उदाहरणार्थः--- कम्बर दुखते काय ? असा प्रश्न न करतां अंग कोठें दुखतें काय ? दुखत असल्यास कोठें ? असा प्रश्न विचारावा. [२] रोग्याची हकीकत कालानुक्रमानें विचारावी व तशीच लिहून घ्यावी. एकदां तारीखवार व एकदां वयोमानाप्रमाणें असा घोटाळा न करतां एकतर सर्व हकीकत तारीखवारच किंवा वयोमानाप्रमाणेंच विचारावी व लिह्यावी [३] रोग्याशीं अत्यंत सहानुभूतीनें व ममतेनें बोलावें. बोलतांना शास्त्रीय किंवा दुर्बोध शब्द योजूं नयेत. (४) रोगी प्रश्नाचें उत्तर देण्यास असमर्थ असेल तर त्याची शुश्रूषा करणान्यास प्रश्न विचारून माहिती मिळवावी.

मुख्य तक्रार

तुमची मुख्य तक्रार कोणती ? हा प्रश्न नेहमी पहिल्यानें विचारावा कारण त्याच्या उत्तरावरूनच पुढें कोणते प्रश्न विचारावेत आणि तपासणी कशी करावी हें ठरविलें जातें. याच वेळीं ती तक्रार कोणत्या परिस्थितींत कमी किंवा जास्त होते हेंही विचारावें.

चालू आजाराची हकीकत

रोग्याचा किंवा त्याचे कुटुंबाचा पूर्वेतिहास विचारण्यापूर्वी चालू

आजाराची हकीकत विचारणें सोईचें असतें. कारण तोवरुनच आजाराचें कारण काय असावें हें हुडकण्यासाठीं आपण मागील इतिहास पहात असतों. आजार नक्की कधीं सुरु झाला हें समजणे फार महत्त्वाचें असतें. आणि तें समजून घेण्याचा उत्तम मार्ग म्हणजे कामधन्दा करण्याचें कधीं सोडलें? किंवा प्रकृती अगदी निरोगी केव्हां होती? असा प्रश्न विचारावा. त्यानंतर आजारास सुरुवात कशी झाली? हळूंहळूं किंवा एकदम? आणि शेवटीं अंथरुण केव्हां धरलें? हें विचारावें. एखाद्या औषधोपचारानंतर रोग सुरू झाला कीं काय? व तो औषधोपचार कशा करितां केला? ह्याचीही चौकशी करणें फार महत्त्वाचें आहे. अगदी अलीकडे किंवा सध्यां कोणतें औषध सुरूं आहे हें ही माहीत असणें जरूर आहे. कारण त्या औषधानें रोगचिन्हें कमीजास्त होण्याचा किंवा नवीनच चिन्हें उद्भवण्याचा व जुनी चिन्हें अदृश्य होण्याचा संभव असतो व पुढील उपचार ठरवितांना त्या माहितीचा उपयोग होतो.

६ **रोग्याचा पूर्वेतिहास**

ह्यांत मुख्यतः दोन भाग आहेत. पूर्वीचे आजार हा एक व रोग्याची राहणी आणि संवयी हा दुसरा. ह्या दोहोंविषयींची माहिती आताच्या आजाराचें कारण शोधून काढण्यास उपयोगी पडते. ही माहितीही कालानुक्रमानें लिहून घ्यावी. पूर्वी कोणते रोग झाले तें किती दिवस राहिले, त्यांवर उपचार कोणतें केले गेले व त्यांचे परिणाम काय झाले ह्याविषयीं माहिती विचारावी. विशेषतः स्त्रियांमध्यें फिरंगोपदंशाची (गरमी रोगाची) चौकशी करतांना अप्रत्यक्ष-प्रश्न-पद्धतीचा उपयोग करावा. जसे. उपदंश झाला होता काय? असें प्रत्यक्ष न विचारतां, अंगावर फोड उठले होते काय? त्यांस खाज सुटत होती काय? (उपदंशांतील फोडांत खाज नसते.) सांधे दुखत होते काय? गर्भपात झाले काय? असे प्रश्न विचारावेत म्हणजे रोगाचें नांव न घेतां त्या रोगाचीं चिन्हें विचारावींत. परमा वगैरे गुह्येंद्रियाच्या रोगासही हाच नियम लावावा. स्त्रियांमध्यें विटाळासंबधानें चौकशी जरूर करावी. विटाळाचेवेळीं दुःख होतें काय? विटाळाचा रंग, प्रमाण, घट्टपणा, गोळे असतात कीं काय? ह्याविषयीं प्रश्न विचारावे. धुपणीसंबंधानेंही माहिती विचारावी. धुपणीचा रंग, घट्टपणा, पातळपणा, वगैरेविषयीं चौकशी करावी. राहणी व संवयीं ह्या संबंधानें धंदा काय करतां? व्यायाम करतां किंवा नाहीं? करीत असल्यास कोणता?

काय खातां ? घरांत ओल वगैरे आहे काय ? तंबाखु, दारू (मद्य), अफू, गांजा चहा वगैरे कांहीं व्यसन आहे काय ? सध्या अंगावर दूध पिणारे मूल आहे कीं काय ? ह्याची माहिती रोगी स्त्री असल्यास जरूर मिळवावी. तसेच रोग्याचें लग्न झाले आहे काय ? वगैरे माहितीही जरूर मिळवावी.

७ कुटुंबाचा इतिहास

आई, बाप, बहीण, भाऊ, मुलें, मुली, ह्यांची वयें काय ? त्यांच्या प्रकृती कशा असतात ? त्यांपैकीं कोणी मृत असल्यास, कशानें व कितव्या वर्षी ? त्याप्रमाणेंच कुटुंबांतील कोणास क्षय, महाकुष्ठ, रक्तार्बुद, दमा, उन्माद (वेड), अपस्मार, खुडरोग वगैरेपैकीं कांहीं रोग झाले होते काय ? ह्याविषयीं चौकशी करावी. विशेषतः रोग्यास ह्यापैकीं एखाद्याचीं पूर्वचिन्हें आहेत अशी शंका असल्यास त्याची जास्त चौकशी करावी. दीर्घकालीन दुःसाध्य रोग बहुधा आनुवंशिक असतात किंवा अन्यरोगोत्पत्तिचिकित्सा झाल्यामुळें होतात हें लक्षांत ठेवून चौकशी करावी. आणि रोग आनुवंशिक ठरल्यास तो बरा करणें फार कठीण आहे, केव्हां केव्हां अशक्यच आहे हें समजावें.

८ रोग्याचीतपासणी

तपासणी करण्याची एक ठराविक पद्धती असावी व नेहमीं त्याच पद्धतीनें रोगी तपासावा (१) ज्या इंद्रियात बिघाड झालेला दिसत असेल त्याची तपासणी प्रथम करावी. परिशिष्ट १ मध्यें कोणत्या चिन्हावरून कोणत्या इन्द्रियाच्या बिघाडाची शंका घ्यावी हें सांगितलें आहे. त्या माहितीच्या साहचानें कोणत्या इन्द्रियांत बिघाड आहे तें समजून घेऊन त्याचीच प्रथमतः तपासणी करावी (२) नंतर रोग्याची सर्वसाधारण स्थिति कशी आहे तें तपासावें. (३) नंतर परिशिष्ट १ मधील रुग्णपरीक्षणाच्या तक्त्यांतील क्रमानें मन, डोकें, वगैरे सर्व इंद्रियांची तपासणी करावी. त्यावेळी अर्थातच प्रथमतः ज्या इन्द्रियाची तपासणी केलेली असेल त्याची तपासणी पुनः करावी लागणार नाहीं.

९ रोग्यास तपासण्याच्या रीती

पहिल्या प्रथम डोळयांचा उपयोग करावा (दर्शन परीक्षा). पाहतां बरोबर एखादें चिन्ह नजरेस येतें काय ? केवळ पाहून रोग्याच्या कांतडीचा रंग कसा आहे ? दांत, हिरड्यांची स्थिती कशी आहे ? खावांचा रंग कसा

आहे ? शरीराचो वाढ व पोषण कसें झालें आहे ? ह्या गोष्टी सहज लक्षांत येतात. मन ह्या इन्द्रियाची परीक्षा करतांना प्रश्नांचीं उत्तरें रोगी कशी देतो ह्याकडेही बुद्धीनें पहावे. (हेंही एक प्रकारचें दर्शनच आहे). ह्या प्रमाणें तपासण्याच्या कामीं घाई न करतां डोळ्यानें व बुद्धीनें जें जें महत्वाचें व उपयोगाचें असेल तें तें सर्व पहावें. ह्याच वेळीं नाकानें होणारे स्राव, श्वास वगैरेच्या गंधाचेंही ज्ञान करुन घ्यावें. नंतर स्पर्शाचा उपयोग करावा तपासावयाच्या इंद्रियास हातानें स्पर्श करून किंवा दाबून त्याची ऊष्णता, त्याचा मऊपणा, त्याचा कठीणपणा, त्याचा आकार, त्याचा दुखरेपणा. वगैरे समजून घ्यावें. ह्यानंतर आघातपरीक्षा करावी. आघातपरीक्षा कशी करतात तें उदरपरीक्षेच्या प्रकरणांत सांगितलें आहे. ह्यानंतर श्रवणनलिकेनें श्रवणपरीक्षा करावी. ती कशी करावी तें श्वसनेंद्रियपरीक्षेच्या प्रकरणांत सांगितलें आहे. ह्यानंतर जरूर वाटल्यास रासायनिक परीक्षा करावी, व जरूर दिसल्यास सूक्ष्मदर्शक यंत्र किंवा क्ष किरण ह्यांचेंही साह्य घ्यावें.

आतापर्यंत रोगी कसा तपासावा ह्या विषयीं साधारण माहिती दिली. आतां ह्यापुढें रोग्याची सर्वसाधारण स्थिति आणि परिशिष्टांतील रुग्णपरीक्षणांच्या तक्त्यांतील मन, डोकें इत्यादि इन्द्रियें ह्या क्रमानें परीक्षणाची सविस्तर माहिती दिली आहे.

१० रोग्याची सर्वसाधारण स्थिती.

ह्यांमध्यें (१) रोग्याचा चेहरा, (२) रोग्याचें संस्थान म्हणजे तो बसला किंवा निजला आहे व कशा रीतीनें बसला किंवा निजला आहे तें आणि तो कोणत्या रीतीनें उभा राहतो किंवा चालतो तें, (३) त्याच्या शरीराची पुष्टी किंवा अपुष्टी, ह्या गोष्टी येतात.

११ चेहरा

तीव्र रोगात चेहरा चिंताग्रस्त व दुःखी दिसतो. आनंदी चेहरा रोगाचें सौम्यत्व दाखवितो. चाळे (कानशिले) गाल व डोळे फार खोल गेलेले असणें हें फार अशक्तीचें लक्षण आहे. डोळ्याची उघडझाप (निमेष) बन्द होणें, डोळ्याची हालचाल बन्द होणें, चेहरा निळा होणे, तोंड उघडें राहणें, ही शेवटचीं लक्षणें होत

१२ संस्थान

हृदय व मूत्रपिण्ड ह्यांच्या रोगांच्या शेवटच्या अवस्थेंत आणि फुफ्फुसाच्या कांहीं रोगांत (उदाहरणार्थ दमा) रोगी बसूनच राहतो. कारण त्याला निजल्यानें फार दम लागतो. रोगी एकाच कुशीवर किंवा उताणाच निजत असेल तर बहुधा त्याच्या छातींत रोग आहे (फुफ्फुसावरणाचा दाह किंवा प्रतिश्याय किंवा फुफ्फुसराजयक्ष्मा) असे समजावें. आणि रोग्यानें निजण्याची तऱ्हा बदलविल्यास रोगांत बदल झाला आहे असें समजावें. रोगी उताणा हातपाद पसरून बेशुद्धावस्थेंत पडलेला असेल तर तें मधुरा ज्वराचें किंवा इतर तीव्र रोगाचें लक्षण स जावें. रोग्याचें डोकें उशीवरून घसरून जात असेल तर तो फारच अशक्त झाला आहे व त्याला शुद्धी फारच कमी आहे असे समजावें. पोटांत पाणी फारच झालें तर रोगी पाय पोटाशीं घेत नाहीं आणि निजणेंही त्याला सुखकर होत नाहीं, तेव्हां बसतांना देखील पाय पोटाशीं घेण्याचें तो टाळतो आणि मागें तक्याशीं टेकून बसतो. किंवा खुर्चीवर अगदीं पुढें बसून गुडघे जमीनीकडे करून डोकें पुढच्या टेबलावर ठेवतो. कारण त्यानें त्याला श्वास घेणें सोपें जातें. पोट दुखत असल्यास, केव्हां केव्हां रोगी पाय पोटाशीं घेतो. कारण त्यानें त्याला बरें वाटतें. उदरावरणदाह ह्या रोगात पोटांत असह्य दुःख असतें म्हणून रोगी उताणा निजतो व गुडघे उंच ठेवून पाय पोटाशीं घेतो. जठरशूळ, आंत्रशूळ. विटाळशूळ, मूत्राश्मरीशूळ व पित्ताश्मरीशूळ ह्या रोगात रोगी गडबडा लोळतो किंवा आपली बैठक (संस्थान) एकसारखी बदलवीत असतो. मस्तिष्कावरणदाहरोगांत रोग्याचा मान मागें वांकलेली असल्यामुळे उशींत खुपसलेली दिसते. धनुर्वातांतही मानेची कमान झालेली असते.

१३ रोग्याचें उभे राहणें व चालणें

रोग्याचें उभे राहणें व चालणें ह्याकडेही वैद्यानें लक्ष द्यावें. रोग्यास कंपवायु झाल्यास उभे असतांना त्याचें डोकें व संबंध शरीर पुढें झुकलेलें असतें, व तो जलद जलद आंखुड पावलें टाकीत चालतो. पोटदुखीचा रोगीही पुढें वाकतो. गर्भवती स्त्री किंवा ज्यांच्या पोटांत ग्रन्थी पाणी किंवा मेद असेल ते मागें वांकून चालतात. नृत्यवातांत हातापायांचे चाळे चाललेले असतात व रोगी नाचत चालल्यासारखा दिसतो. कांहीं रोगी चालतांना, पाय

जमीनीवरून फरफटत नेतात. असे त्या पायास लकवा झाल्यानें होतें. कलाय-खन्जतारोगांत रोगी डोळे मिटून किंवा अंधारांत उभा राहु शकत नाहीं किंवा चालूं शकत नाहीं पडून जातो आणि चालतांना आंखुड जलद पावलें टाकीत चालतो किंवा पाय फार उंच उचलून व त्यास झटका देऊन पुढें जोरानें आपटतो. पोटांत पाणी, गर्भ, चरबी किंवा ग्रन्थी असल्यास मनुष्य पाय फकाट ठेवून व मागे वाकून चालतो. पाठीच्या मांसपेशी अतिपुष्ट किंवा कृश होऊन त्यांस लकवा होतो तेव्हांही असें होतें.

१४ शरीराचा बांधा व पोषण

शरीर कृश आहे काय ? तें पहावें. मधुमेह, 'फिरंगोपदंश', मूत्रपिंड-विकार क्षय, वगैरे रोगांत शरीर कृश झालेलें असतें. शरीर एकसारखें कृश होत असेल तर वृद्धावस्थें मधुमेहाची शंका घ्यावी, मध्यम वयात रक्तार्बुदाची व तरुणपणांत क्षयाची शंका घ्यावी. तसेंच लहान मुलांतील कृशतेची कारणें, योग्य अन्नाचा अभाव (अंगावरचें दूध नसणें), गाईचें किंवा म्हशीचें दूध पाजणें किंवा हागवण असणें, हीं असतात हें लक्षांत ठेवावें. मेदोरोगांत देह स्थूल असतो. अस्थिमार्दव, आनुवंशिक फिरंगपोदंश, बुद्धिजाड्य ह्या रोगांत रोग्याची वाढ खुंटलेली असते.

ह्यापुढें शरीराच्या मन, डोकें वगैरे भागाचें कसे परीक्षण करावें हें सांगितलें आहे.

१५ मन

मानसिक थकवा; भित्रेपणा; मनाचा कोवळेपणा; लाजाळुपणा; रागीट-पणा; बोलकेपणा; घरकोंबडेपणा; उदासीनता; एकटेंच राहण्याची इच्छा; मंदबुद्धि; स्मरणशक्तीचा अभाव ; आत्माघात करण्याची इच्छा; नेहमीं धार्मिक विचार करणें; मन सहज वळविलें जाणें; मोठ्यानें अगर हळुहळु बड-बड करणें; स्वतःशीं, दुसऱ्याशीं किंवा काल्पनिक मनुष्याबरोबर बडबड करणें: बेचैन ; ओरडणें; मृत्यूची भीती वाटणें; चाळे करणें (जसें नाक डोळे ओठ कपडे हाताची बोटें चिवडणें); काल्पनिक वस्तू धरण्याचा प्रयत्न करणें; आसपास काय चाललें आहे तिकडे लक्ष नसणें किंवा तें जाणण्याइतकी शुद्धि नसणें; सर्व मानसिक शक्ति तीक्ष्ण होणें (जसें लहानही आवाज फार मोठा वाटणें किंवा मंदही उजेड फार तीक्ष्ण वाटणें ह्यालाच अतिविज्ञान असें म्हण-

तात); ह्याच्या उलट इन्द्रियांची ज्ञानशक्ति कमी किंवा नष्ट होणें; दुःखाचा विचार करीत असता दुःख जास्त होणें; रडका स्वभावः सुख किंवा दुःख असेल त्यापेक्षा जास्त तीक्ष्ण वाटणें; कोणत्याही गोष्टीनें संतुष्ट न होणें; पिरपिर करणें: असंबद्ध बोलणें; कारणाशिवाय हसणें अगर रडणें; वगैरे गोष्टींची जरूरीप्रमाणें चौकशी करावी. ह्या गोष्टी अर्थातच प्रश्नांनीं व दर्शनानें माहीत करून घ्याव्या.

१६ डोकें

सगळें डोकें दुखतें किंवा काहीं भाग दुखतो ? कोणता भाग दुखतो ? डोकें दुखण्याची तऱ्हा (जसें टोंचल्यासारखें, आवळल्यासारखें; घण किंवा ठोके मारल्याप्रमाणें, स्क्रू पिळल्याप्रमाणें, चमका निघाल्याप्रमाणें). केव्हां दुखतें ? (सकाळीं, दुपारीं, सायंकाळी, जेवणापूर्वी,जेवणानंतर वगैरे). उष्ण जागेंत किंवा थंड जागेंत दुखतें. थंडीनें अगर शेकल्यानें आराम पडणें वगैरे. चक्कर येणें (खाली बसतांना, उठतांना ओणवे होताना, वर पाहताना खाली पाहताना, वाचतांना वगैरे चक्कर येतो काय ?). लहान मुलांचो टाळू भरली आहे किंवा नाहीं अथवा भरलेली पुनः उघडी पडली आहे काय ? मुलांची टाळू ११ वर्षानंतर व २ वर्षे भरण्यापूर्वी भरते. ह्यानंतर टाळू भरलेली नसल्यास तें अस्थिमार्दवाचें चिन्ह आहे. टाळू भरून पुनः उघडी पडली असल्यास तें जलशीर्षकरोगाचें चिन्ह आहे. त्या पूर्वी टाळू भरणें हें मेंदू लहान असल्याचें व अर्थात् जडबुद्धीचें केव्हां केव्हां लक्षण आहे. टाळू योग्य वेळीं न भरणें हेंही जडबुद्धीचें केव्हां केव्हां लक्षण असतें. टाळू खोल जाणें हें शक्तिक्षयाचें लक्षण आहे. मूल रडत नसूनही टाळू ताट असल्यास तें मेंदूत पाणी किंवा रक्त संचित झाल्याचें लक्षण आहे. आरोग्यस्थितींत धमनी उडल्याप्रमाणें टाळू उडते हें लक्षांत ठेवावें. डोक्याचीं हाडें पातळ झाल्यास तीं दाबल्यानें कांतड्याप्रमाणें कडकड वाजतात. हेंही अस्थिमार्दवाचें, आनुवंशिक फिरंगोपदंशाचें किंवा जलशीर्षकरोगाचें लक्षण आहे. डोक्याच्या हाडावर टेंगळें असल्यास तीं पहावीं. तीं अस्थिमार्दव किंवा आनुवंशिक फिरंगोपदंश ह्याचीं लक्षणें आहेत.

वर सुचविलेल्या चिन्हांची व त्यासारख्या इतर चिन्हांची माहिती प्रश्न दर्शन व स्पर्श ह्या रीतींनीं करून घ्यावी.

१७ डोळे

डोळे खोल गेले आहेत काय ? किंवा पुढें आले आहेत काय ? डोळे खोल जाणें हें शक्ति क्षीण झाल्याचें लक्षण आहे. निर्गेत्रगलगंड रोगात किंवा ज्याला दूरचें चांगलें दिसत नाहीं त्याचें डोळे पुढें आलेले असतात. डोळ्यांतून स्राव कोणत्या प्रकारचा निघतो ? त्यानें डोळ्याच्या पापण्या चिकटतात काय ? पाहण्याची तऱ्हा कशी आहे ? म्हणजे तिरळेपणा आहे काय ? तिरळेपणा दोन प्रकारचा असतो. (१) मांसपेशींच्या स्तंभामुळें होणारा-हा तिरळेपणा रोगी कोणत्याही दिशेनें पहात असला तरी असतोच व ह्यांत रोग्यास एका वस्तूच्या दोन वस्तू बहुधा दिसलेल्या समजून येत नाहींत. (२) मांसपेशीच्या लकव्यामुळें होणारा-ह्यांत रोगी एका विशिष्ट दिशेनें पहात असतांनाच तिरळेपणा असतो, इतर दिशेनें पहात असतांना नसतो आणि बहुधा एका वस्तूच्या दोन वस्तू दिसतात. पापण्यावर पुरळ किंवा रांजनवडी (मांजोळणी) पहावी. पापण्यांच्या आतील स्थितीही पहावी.

पापण्या पाहण्याची रीती:—रोग्यास वर पाहण्यास सांगून खालची पापणी आंगठ्यानें जोरानें दाबून खाली ओढावी म्हणजे आंतील भाग दिसेल. वरील पापणी पाहतांना रोग्यास खालीं पाहण्यास सांगावें. नंतर उजवा आंगठा वरील पापणीच्या वरच्या भागांवर ठेवून त्यानें ती पापणी वर उचलावी. ह्या योगानें पापणीचे केस पुढं येतील. डाव्या हाताच्या बोटांनीं ते केस धरून ती पापणी उजव्या हाताच्या आंगठ्यावर उलटवावी. पापण्यांच्या आंतल्या बाजूचा रंग कसा आहे तें पहावें. नेत्रावरण फिकें आहे लाल आहे, त्यांवर सूज आहे किंवा खुपऱ्या (बाऊ) आहेत तें पहावें नेत्रावरण पापण्यांच्या आंतील भागांवर आणि नेत्रगोलाच्या काळ्या भागाखेरीज इतर भागावर असतें. ह्यानंतर काळें बुबुळ पहावें. त्यावर व्रण आहेत काय ? पांढरे ठिपके आहेत काय ? काळ्या बुबुळाच्या अंतर्भागांत काळसर पांढरे ठिपके असल्यास तें आनुवंशिक फिरंगोपदंशाचे लक्षण आहे. काळ्या बुबुळाच्या वरवरच असलेले ठिपके तेथें पूर्वी गण्डमाळा रोगामुळें पीटिका व व्रण झाले होते असें दाखवितात. दुखापतीमुळेंही काळ्या बुबुळाच्या पृष्ठभागांवर पांढरे ठिपके पडतात. द्वितीयेच्या चन्द्रकोरीसारखी लकीर काळ्या बुबुळाच्या कडेस केव्हां केव्हां असते. ती बहुधा म्हाताऱ्यांतच असतें.

परंतु ज्याच्या रक्तवाहिन्या कठोण झाल्या आहेत (धमनीकाठिण्य रोग पहा) अशा अकालीं वृद्ध झालेल्या तरुण मनुष्यांतही दिसते. ही चन्द्रकोर आणि पांढरे बुबुळ ह्यांमध्यें काळ्य बुबुळाचा कांहीं अंश असतो. तसें नसल्यास ती ही चन्द्रकोर नव्हे असे समजावें, काळ्या बुबुळाच्या मागें कनीनिकामण्डळ असतें. काळ्या बुबुळाचा जो रंग दिसतो तो वास्तविक किनीनिकामण्डळाचाच होय. त्याच्य मधील छिद्रालाच कनीनिका किंवा बाहुली म्हणतात. ही बाहुली डोळ्यापुढें जास्त जोराचा उजेड धरल्यास लहान होते. कमी जोराच्या उजेडांत ती मोटी होते. बाहुली लहानमोटी होत नसल्यास बहुधा तें अशक्तीचें किंवा लकव्याचें लक्षण आहे. बाहुली वर्तुळाकार नसल्यास कनीनिकामण्डळ पुढील बुबुळास किंवा मागील स्फटिकमण्यास चिकटलें आहे असे समजावें. कनीनिकामण्डळाच्या दाहाचा असा परिणाम होतो. म्हणून नेत्रावरणदाह व कनीनिकामण्डळदाह ह्यामधील पुढील फरक लक्षांत ठेवावा कारण कनीनिकामण्डळदाह हा अतिशय जास्त वाईट रोग आहे.

	नेत्रावरणदाह	कनीनिकामंडळदाह
१	पांढऱ्या बुबुळाचा रंग विटेसारखा लाल असतो.	पांढऱ्या बुबुळांचा रंग गुलाबी लालसर असतो.
२	पांढऱ्या बुबुळावरील रक्तवाहिन्या फार वाकड्या तिकड्या दिसतात.	पांढऱ्या बुबुळावरील रक्तवाहिन्या सरळ असतात.
३	पांढऱ्या बुबुळाची लाली पापण्याकडे जास्त असून काळ्या बुबुळाकडे कमी कमी होत जाते.	पांढऱ्या बुबुळाची लाली काळ्या बुबुळाभोंवतीं जास्त असते व पापण्याकडे कमी कमी होत जाते.
४	पापण्या दाबल्या तरी पांढऱ्या होत नाहींत.	पापण्या दाबल्यानें थोडा वेळ पांढऱ्या होतात.
५	डोळ्या जवळ दिवा नेल्यास बाहुल्या आकुंचित होतात.	डोळ्या जवळ दिवा नेल्यास बाहुल्या आकुंचित होत नाहींत किंवा फार हळुहळु आकुंचित होतात.
६	कनीनिकामण्डळाचा रंग बदलत नाहीं. अर्थात् काळ्या बुबुळाचा रंग बदलत नाहीं.	कनीनिकामण्डळाचा रंग हिरवा किंवा लालसर होतो. अर्थात् काळा बुबुळाचा रंगही असाच होतो.

म्हताऱ्या मनुष्याची बाहुली लहान असते व तरुणांची मोठी असते. निरोगी बाहुली वाटोळी व आखीव म्हणजे स्पष्ट दिसून पडणाऱ्या मर्यादेची असते.

कनीनिकामण्डळाच्या व अर्थात् बाहुलीच्या मागें स्फटिकमणी असतो. हा बाहुलींतून पाहिलें असतां बिनरंगी व पारदर्शक दिसतो. ह्याच्या पुढें जलरूपरस असतो मागें कांचरूपरस असतो. स्फटिकमण्याच्या आकारांत जवळची किंवा दूरची वस्तु पहावयाची असेल त्याप्रमाणें फरक होत असतो. दूरची वस्तु पहाण्याच्या वेळीं तो जास्त चापट आकाराचा होतो आणि जवळची वस्तु पाहतांना त्याचा चापटपणा कमी कमी होत जाऊन त्याच्या मध्य भागाची जाडी अर्थात त्याचा गोलपणा अधिकाधिक वाढत जातो. हें स्फटिकमण्याभोंवती असलेल्या मांसपेशीच्या आकुंचनप्रसरणामुळें व स्फटिकमण्याच्या लवचिकपणामुळें होतें. हा स्फटिकमणी एका पिशवींत असलेला पारदर्शक, द्रवरूप व रबराप्रमाणें लवचिक असा स्फटिक आहे. कांचरूपरसाच्या मागें नेत्रांतःपटल असतें. त्यावरच पदार्थांचें प्रतिबिम्ब पडून मनुष्यास तो पदार्थ दिसतो. नेत्रांत पटलाची परीक्षा त्याकरितां योजलेल्या नेत्रदर्शनयंत्रानें करतात.

स्फटिकमणी अपारदर्शक होणें म्हणजेच मोतिबिंदु किंवा टीका येणें होय. असें झालें म्हणजे बाहुली तपकिरी म्हणजे काळसर नारिंगी, पिवळसर पाढरी, काळसर पाढरी किंवा पांढरी शुभ्र दिसते तपकिरीरंग असल्यास ते चित्राश्म्याचेंच लक्षण असावें असें वाटतें. पांढरा शुभ्र रंग असल्यास तें इभमूलवण, लवण, किंवा अस्थिसुधा ह्याचेंच निश्चयानें लक्षण आहे. म्हातारपणीं होणारा मोतिबिन्दु कठीण असतो, व त्याचें चित्राश्मा हेंच औषध आहे इतर कारणामुळें होणारा मोतिबिंदु मऊ असतो.

दिव्याभोंवती इंद्रधनुष्यासारखे रंग दिसत असतील आणि बाहुली मोठी झाली असेल तर तें अधिमंथ रोगाचें लक्षण समजावें. तीक्ष्ण प्रकारच्या अधिमंथांत डोळा व डोकें फारच दुखतें, व त्याला वेळीच उपचार न झाला तर डोळा, बिघडून अगदीं निरुपयोगी होतो चिरकारी अधिमंथांत डोळा हळुहळु बिघडतो. अधिमंथाचें लवण हेंच औषध आहे. दिव्याभोंवतीं इंद्रधनुष्यासारखे रंग दिसत असूनही बाहुली लहान झाली असेल तर ते

कनीनिकामण्डळाच्या रोगाचें लक्षण होय. शिवाय अधिमंथांत काळे बुबुळ पांढुरकें होतें तें कनीनिकामण्डळाच्या रोगांत तसें होत नाहीं. अधिमंथ व कनीनिकामंडळदाह ह्या दोन्ही रोगांत डोळ्याजवळ दिवा नेला तर बाहुलीचें आकुंचन होत नाहीं किंवा फार हळु हळु होतें.

ह्याशिवाय डोळ्यांत खाज, आग, खुपणें (डोळ्यांत वाळूचे कण गेल्यासारखे वाटणें) उजेडाकडे न पाहवणें, डोळ्यांत फार पाणी येणें, स्राव, वगैरे चिन्हांविषयीं चौकशी करावी.

नेत्रावरणाखालीं रक्तस्राव होऊन त्यावर लाल डाग असल्यास तेही पहावेत. ते जखम, डांग्या खोकला, वांत्या, डोळे फार ताणणें, गोंवर व देवी ह्यामुळें होतात.

हीं सर्व चिन्हें प्रश्न आणि दर्शन ह्या दोन रीतींनींच माहीत होऊं शकतात. आतां डोळ्याची स्पर्शपरीक्षा सांगतो.

स्पर्शानें नेत्राचा ताठपणा पहावा. त्याची रीत अशीः—रोग्यास खालीं पाहण्यास सांगावें. वैद्यानें दोन बोटें पांढऱ्या बुबुळावर दाब पडेल अशा रीतीनें वरच्या पापणीवर ठेवावीं, बाकीचीं कपाळावर ठेवावीं. नंतर पापणीवरील बोटांनीं चांचपून पहावें. नेहमींचा कठीणपणा संवयीनें समजतो. कठीणपणा त्यापेक्षां जास्त असणें हें अधिमंथाचें लक्षण आहे, आणि कठीणपणा कम असणें अशक्तीचें लक्षण आहे.

१८ कान

आंतील कान, मधला कान, कर्णनलिका, आणि बाहेरचा कान म्हणजेच कानाची पाळ असे आतून बाहेरपर्यंत कानाचे चार भाग आहेत. मधला कान व कर्णनलिका ह्यामध्यें पडदा आहे त्याला कर्णपटल किंवा कर्णपटह असेंही म्हणतात. ह्या पडद्यामुळें मधल्या कानातील स्राव तो पडदा फुटल्याशिवाय बाहेर येऊं शकत नाही. मधला कान व नाक ह्यामध्यें एक लहान नळी असते तिला नासाकर्णनलिका असें म्हणतात. कानाच्या पुढें जो लहान भृङ्गस्थी आहे त्याला कानाचें झाकण असे म्हणतात. कानाच्या मागें जें गाईच्या स्तनाच्या आकाराचें हाड आहे त्यास गोस्तनास्थि म्हणतात. मधल्या कानांतील पू गोस्तनास्थीमध्यें प्रवेश करून त्याला बिघडवितो.

बाहेरचा कान पाहणें सोपेंच आहे. तेथील पुरळ, व्रण, लाली, वगैरे

पहावें. कानातून स्राव येत असल्यास त्याची तऱ्हा, रंग, वास, वगैरे पहावा. कानांत स्राव असल्यास कर्णनलिका पाहण्याकरितां कान धुणें जरुर आहे. किंवा कानांत मळ असल्यास तो काढून टाकणें जरूर आहे. म्हणून कान उपजलानें (Hydrogen Peroxide) किंवा पाण्यात कडूनिंब कढवून तयार केलेल्य पाण्यानें स्वच्छ करावा. कान पिचकारीनें किंवा तोंडातील चुळीनें (गुरळीनें) न धुतां काकडा भिजवून त्यानें कान पुसुन काढावा. मळ काढण्याकरिता पहिल्या दिवशीं कानांत तेल किंवा ग्लिसरीन घालून दुसऱ्या दिवशीं वर प्रमाणेंच साफ करावा. किंवा जरुरच असल्यास पिचकारीनें कडुनिंबाच्या पाण्यानें किंवा उपजलमिश्रित पाण्याचे सौम्यपणें कर्णपटलास धक्का न लागेल अशा रीतीनें कर्णनलिकेच्या बाजूवर धार सोडीत कान धुवावा. म्हणजे पाण्यच्या जोरानें मळ बाहेर निघून येईल. मळ चिमटयानें किंवा पोखरुन बाहेर काढूं नये कान साफ केल्यानंतर कर्णदर्शनयंत्रानें किंवा नुसत्या डोळ्यानें पहावा. कानाची पाळ किंचित मागे व वर उचलावी, म्हणजे कर्णनालकेचा आंतील भाग चांगला दिसतो. यंत्राचा उपयोग करतांनाही असेंच करावें लागते कर्णनलिकेचा आंतील भाग लाल आहे काय ? सुजला आहे काय ? किंवा त्यावर पांढरा थर किंवा कोंब आहेत काय ? कर्णपटलास भोंक पडले आहे काय ? [पडद्यास भोंक असणें हें पूर्वी केव्हांतरी मधल्या कानातील स्त्राव पडद्यास भोंक पाडून बाहेर पडल्याचें लक्षण आहे. त्यानें बधिरता येतेच असें नाही.] कर्णपटलांतील भोंकांतून स्राव बाहेर निघताना दिसतो काय? वगैरे पहावे. कानाचा पडदा पातळ व अर्धपारदर्शक असून त्यांतून मधल्या कानातील लहान हाडें दिसतात व मधच्या कानांत लाली असल्यास तो दिसते व स्राव असला तर त्याचाही रंग दिसून येतो. कर्णपटल आंत घुसलें आहे किंवा मधल्या कानाच्या स्रावामुळें कर्णनलिकेंत ढकललें गेलें आहे हेंही समजतें हीं चिन्हें संवयीनें कुशलता आल्यानें समजतात.

कानांत दुःख, खाज, किंवा आग आहे काय ? कानांत आवाज होतात काय? ते कशा प्रकारचे असतात ? ऐकू येते किंवा नाहीं? ह्यांची चौकशी करावीं.

कानाची पाळ किंचित् मागें व वर उचलल्यानें दुःख जास्त होत असेल तर कर्णनलिकेत दुःख आहे व चावल्यनें किंवा कानाचें झांकण कर्णनलिकेवर

दाबल्यनें जर दुःख वाढत असेल तर कर्णनलिकेंतच दुःख आहे असें समजावें. परंतु नाक शिंकरणें, जांभई देणें किंवा शिंकणें ह्यांनीं दुःख वाढल्यास तें मधल्या कानांत आहे असें समजावें. गोस्तनास्थीवर दुःख व सूज आहे काय ? तें ही पहावें. यावरून गोस्तनास्थीमध्यें दाह आहे किंवा कर्णनलिकेत फोड आहे, किंवा जवळच्या पिंडांचा दाह आहे असें समजतें.

कानांतील रोगाबरोबरच चक्कर, डोळे आपोआप एकसारखे हालत राहणें [Nystagmus], चक्करामुळें पडणें, उलटी, कानाजवळील डोक्याचा भाग दुखणें, हिंवाचे काटे येणें, व ज्वर हीं चिन्हें आहेत काय ह्याची चौकशी करावी. हीं चिन्हें फार भीतीदर्शक आहेत. तीं आंतील कानांत किंवा कानाच्या जवळच्या मेंदूच्या भागांत दाह किंवा पू झाल्याची चिन्हें आहेत. त्याचा उपचार तावडतोब केला पाहिजे, नाहींतर मृत्यु येईल ह्या चिन्हांबरोबरच बडबड व बेशुद्धि असल्यास रोगी असाध्यच आहे असे समजावें.

रोग्याच्या दोन्ही नाकपुड्या व तोंड बन्द करवून त्यास श्वास बाहेर टाकण्यास सांगावें, म्हणजे कानांत कडकड आवाज होऊन त्याला कान भरुन गेल्यासारखें वाटेल. तसें न झाल्यास नासाकर्णनलिका तेथील स्रावामुळें किंवा सुजेमुळें बन्द झाली आहे असें समजावें. कानाची पाळ थंड आहे काय? तें पहावें. तें अस्थिसुषेचें लक्षण आहे.

१९ नाक

नाकास सूज आहे काय? नाकांतून स्राव होतो काय? स्रावाची तऱ्हा कशी आहे? शिंका येतात काय? रक्त निघत असल्यास त्याचा रंग वगैरे. तें रक्त गोठतें काय? नाकपुड्या श्वासोच्छ्वासानें उडतात काय? [हें बहुधा फुफ्फुसदाहाचें फुफ्फुसप्रतिश्यायाचें किंवा फुफ्फुसावरणदाहाचें किंवा फुफ्फुसावरणप्रतिश्यायाचें चिन्ह आहे. तें लहान मुलांमध्येंच विशेषेंकरून दिसून येतें.] नाकाचें मधलें हाड बसलें आहे काय? हें आनुवंशिक किंवा तृतीयावस्थेंतील फिरंगोपदंशाचें लक्षण आहे. नाकांतून श्वासोच्छ्वास घेण्यास अडचण वाटते काय? अशी अडचण असल्यास रोगी तोंड उघडें ठेवतो. ही अडचण वेळोवेळीं कमी जास्त होते काय? किंवा कधीं एका नाकपुडींत तर कधीं दुसऱ्या नाकपुडींत असते काय? [हें चिन्ह नाकांतील आकुंचनप्रसरणशील अशा

त्वचेच्या भुजेमुळे होतें व तें लवणाचें चिन्ह आहे.] ही अडचण दमट हवेंत जास्त होत असल्यास तें नासार्शाचें चिन्ह समजावें. नाकाच्या आतील लसिका पिंड वाढल्यामुळें पुष्कळ दिवसाचा अडथळा असल्यास नाकपुड्याची छिद्र लहान होतात. नाकाचा वुरा रुन्द होतो, पुढची कठीण टाळू निरुन्द होते [Λ अशा आकाराची होते] व त्यामुळें दातांस पुरेशी जागा न मिळाल्यामुळें त्यांना दाटी होऊन ते एकमेकांवर वाढतात. नाकात खपल्या भरतात काय? नाकास वास येतो किंवा नाहीं ? आवाज घेंगाणा येतो काय? आवाज घेंगणा असल्यास पुढच्या नाकांत श्लेष्मा जमलेला आहे किंवा कोणतातरी अडथळा आहे असे समजावें. बोलतांना आवाज बद्द [कणस्वर नसलेला] येत असेल तर तें नाकाच्या आंतील द्वाराजवळील लसिकापिंड वाढल्याचें लक्षण आहे. नाकांतील स्रावांचा दुर्गंध इतरास समजत असूनही रोग्यास समजत नसेल तर तें पिनसाचें लक्षण आहे. लहान मुलाचा घोळाणा फुटत असेल तर तें बहुधा नाकांतील लसिकापिंड वाढल्याचें लक्षण होय नाकाचा शेंडा थंड आहे काय? ते अस्थिभुग्न किंवा सिकता ह्याचें लक्षण आहे. नाकाची लाली हें अपचनाचें, आर्तवाभावाचें, मद्यपानाचें किंवा स्थानिक दाहाचें चिन्ह आहे. नाकाचा शेंडाच लाल असणें किंवा व्याजत्रिणें हें सिकतेचें चिन्ह आहे. डोळ्याच्या नाकाकडील कोपऱ्यातून [कोनांतून] पाणी वाहत असेल तर नेत्रनासानलिका सुजेनें बुजली आहे असें समजावें नेत्रनासानलिकेचें छिद्र वरची पापणी वर आणि खालची पापणी खालीं ओढून धरल्यास त्या त्या पापणीच्या नाकाकडील टोकावर दिसतें. ही नलिका बुजल्यानें कधीं कधीं तें भोंवतालची हाडेंहि सडून तेथें व्रण होतो. नाकाशींच लागून असलेल्या पोकळ्या (sinuses) आहेत. त्या गालाच्या हाडात (डोळ्याच्या खालच्या व नाकाच्या बाजुच्या उंच असलेल्या हाडास गालाचे हाड म्हणतात) भुवईखालील हाडांत व नाकाच्या आतील भागाच्या जवळाल हाडामध्येंही आहेत. नाकाची श्लेष्मलत्वचाच त्या पोकळ्यात पसरलेली आहे, व त्या पोकळ्यामध्यें ही दाह. प्रतिश्याय व पू होऊं शकतो, व त्यामुळें त्या त्या ठिकाणी दुःख, सूज, लाली व त्या जवळच्या डोळ्यात, डोक्यांत, व दांतातही दुःख, सूज लाली, वगैरे होतात. जवळच्या मेंदूच्या भागांतही दाह वगैरे होण्याचा संभव आहे. तेव्हां मागे कानाच्या प्रकरणांत सांगितल्याप्रमाणे

भीतीदर्शक चिन्हें होतील. त्या पोकळयातील स्राव नाकातून व क्वचित् प्रसंगीं तोंडातून वाहू शकतो. नाकांतीलच रोग ह्या पोकळयात जातो. म्हणून नाकात रोग असताना ह्या पोकळयातील विकाराची चौकशी करावी आणि पोकळयात विकार दिसल्यास नाकातील स्रावाची चौकशी करावी. ओणवें झाल्यानें नाकास घाण वाटत असेल तर, गालाच्या हाडाच्या पोकळींत घाणेरडा स्राव आहे असें समजतें. नाकातून स्राव झाल्यानें दुःख व विकार कमी होणें व नाकांतील स्राव बंद झाल्यानें दुःख व विकार वाढणें, हें मुख्य लक्षण लक्षांत ठेवून चौकशी करावी. भिवईखालील पोकळींत रोग असल्यास दुःख बहुतेक ठराविक वेळानें पुनः पुनः येते; बहुतेक सकाळीं सुरु होऊन जसजसा दिवस जातो, तसतसें कमी होतें.

२० **चेहरा**

चेहऱ्याचा रंग, पांढरा पिवळा, पिवळसर, मातकट किंवा काळानिळा आहे काय ? चेहरा तेजस्वी लाल आहे काय ? चेहरा थंड आहे किंवा ऊष्ण आहे ? चेहऱ्यास विशेषतः जेवतांना घाम येतो काय ? चेहऱ्यांवर फिटकोळया टेंगळें आहेत काय ? दाढीमिश्यांचें केस गळतात काय ? ह्याची चौकशी करावी. पापणीवर व चेहऱ्यावर रसशोथ आहे काय ? तें पहावें. प्रथमतः चेहरा व डोळा ह्यांवरच अशी सूज येणें हें मूत्रपिंडाच्या रोगामुळें होतें. ही सूज बहुधा सकाळीं जास्त असून सायंकाळपर्यंत कमी होत जाते. (टीपः-- शोथ म्हणजे सूज दोन प्रकारची असते. [१] दाहामुळें झालेली थोडी कठीण असून दुखरी असते; व हीत बोटानें फार जोराने दाबल्यानें गड्डा पडतो कमी जोरानें दाबल्यानें गड्डा पडत नाहीं. [२] रक्तांतील द्रव पदार्थ त्वचेंत किंवा त्वचेखालील पटांत झिरपल्यानें होणारी सूज म्हणजेच रसशोथ. ही दुखरी नसते, मऊ असते व बोटानें दाबल्यानें हींत बहुधा गड्डा पडतो. पापण्यावरील व चेहऱ्यावरील रसशोथांत गड्डा पडत नाहीं.) डोळे, गाल व विशेषतः चाळे खोल गेले आहेत काय ? हें पहावें. हें रोगी फारच क्षीण झाल्याचें लक्षण आहे. जोराच्या खोकल्यानें केव्हां केव्हां पापण्या सुजतात.

२१ **मुखद्वार**

ओठावर भेगा, फोड पहावे. ओठावरची कांतडी कडक आहे काय ? ती निघून जाते काय ? ओठाचा रंग काळा आहे काय ? हें रक्तांत मळ जम-

ला असल्याचें लक्षण आहे. ओठ फिके आहेत काय ? हें रक्ताभावाचें किंवा पांडुरोगाचें लक्षण आहे. तोंडास वास येतो काय ? येत असल्यास त्याचा प्रकार. मधुरा ज्वरात किंवा इतर इध्मभूज्वालिकाच्या रोगांत तोंडास सडक्या मांसाप्रमाणें घाण येते. तोंडाचा वास पहाताना रोग्यास श्वास बाहेर सोडण्यास सांगावें. एकदां नाक दाबून तोंडानें सोडलेला श्वास पहावा, व एकदा तोंड दाबून नाकानें सोडलेला श्वास पहावा. नाकातीलच श्वासाला घाण असेल तर नाकांतच पीनस किंवा सडके हाड किंवा नाकात किंवा त्या जवळील हाडाच्या पोकळींत पू आहे असे समजावें. तोंडांतीलच श्वासास वास असेल तर तोंडांतील किंवा घशातील इन्द्रियें बिघडली आहेत असे दिसेल. दोन्ही श्वासास घाण येत असेल तर फुफ्फुस किंवा आमाशय बिघडला आहे किंवा नाकातील व तोंडातीलही इन्द्रियें बिघडलीं आहेत असे ठरेल. फुफ्फुसें कुजलेलीं असल्यास पुवाचा किंवा कुजल्या मांसाचा वास येतो व तो खोकल्यानें जास्त स्पष्टपणे समजून येतो. आमाशय बिघडला असल्यास, किंवा मलबद्धता फार दिवसाची असल्यासही कदाचित् तोंडास वास येतो. मूत्रपिंडांत मूत्र उत्पन्न होत नसल्यामुळें मूत्र रक्तात जमलें असल्यास, तोंडास ॲमोनियासारखा [मूत्रासारखा] वास येतो. मधुमेहात तोंडास गोड वास येतो. अफू, मद्य वगैरे सेवन करणाऱ्याच्या तोंडास त्या त्या पदार्थाचा वास येतो.

दांतखिळी बसली आहे काय ? तोंडाच्या कोपऱ्यास आंचके येतात काय ? ओठ आंतून सुजले आहेत काय ? [हें लालोत्पादक पिंड सुजल्यानेंही होईल.] वगैरे गोष्टींची चौकशी करावी.

२० दांत व हिरड्या

दांत येत आहेत काय ? किती आले आहेत ? दांत केव्हां केव्हां येतात तें पुढें दिलें आहे. मूल निरोगी असल्यास दांत पुढीलप्रमाणें येतात.

खालचे दोन पटाशी दात [मधील दोन दांत] ...	...६--८ महीने
वरचे चार पटाशी दांत [मधील चार दांत]	...८--१० ,,
खालील बाजूचे पटाशी दात आणि पुढील चार) दाढा खालीं व वर दोन दोन)	...१२--१४ ,,
सुळे पहिल्यानें वरचे व नंतर खालचे	...१८--२४ ,,
मागच्या दाढा	...२--२॥ वर्षे-

एकूण २० दूध दांत असतात. पक्के दांत येण्याच्या वेळा—

पहिली दाढ	६ वें	वर्ष
मधील पटाशी दात	७ ,,	,,
बाजूचे ,, ,,	८ ,,	,,
पुढील अर्धदाढ	९ ,,	,,
मागील ,,	१० ,,	,,
सुळा	११-१२	,,
दुसरी दाढ	१२-१३	,,
तिसरी म्हणजे अक्कल दाढ	१७-२५	,,

एकूण जबड्यांच्या चार बाजू मिळून ३२ पक्के दांत असतात.

दात उशिरा येणें हें अस्थिमुद्रेचें आणि अस्थिमार्दवरोगाचें लक्षण आहे. दांतकिडके (काळे) आहेत काय? पोकळ आहेत काय ? फुटले आहेत काय ? खरबरीत (गुळगुळी नसलेले) आहेत काय? दुखतात काय ? त्याच्यावर मळ बसला आहे काय ? हिरड्या आखूड झाल्यामुळें दातांची मुळें उघडीं पडलीं आहेत काय ? दांत हालतात काय ? मुलगा दांत खातो काय?(दात खात असल्यास दाताच्या एकमेकांवर घासणाऱ्या बाजू सपाट होतात.) वरचे पक्के दोन मधील पटाशी दात निमूळते व लहान असून त्यावर शेवटीं अर्धचंद्राकार गड्डा असेल तर तें आनुवंशिक फिरंगोपदंशाचें लक्षण समजावें दात येत असतांना मुलास आंचके, ढाळ, ताप वांती, खोकला वगैरे होत आहेत काय ? हिरड्या सुजलेल्या आहेत काय? त्या दाबल्यानें किंवा घासल्यानें त्यातून रक्त निघतें काय ? किंवा हिरड्या व दांत ह्यामधून पू निघतो काय? त्या पूवाचा रंग वगैरेची चौकशी करावी.

७ः जीभ, चव व तोंड

जिभेवर थर आहे काय? असल्यास कोणत्या रंगाचा? जिभेचा रंग व जिभेवर व्रण पहावेत, जीभ फार रुन्द आहे काय ? हें अस्थिमुद्रेचें लक्षण आहे जीभ नकाशाप्रमाणें स्वच्छ व कोठें थरामुळें पांढरी आहे काय जीभ गुळगुळीत व चकाकीत आहे काय ? जिभेवर भेगा आहेत

टीपः कित्येकास अक्कलदाढ ह्यापेक्षाही फार उशीरा येते

काय? जीभ कोरडी किंवा पाण्यानें डबडबलेली आहे काय तिजवर फेंसाचे बिन्दु किंवा त्यांच्या रेषा आहेत काय? जिभेची एक अगर दोन्ही बाजू निळसर आहेत काय? हे शिरविस्ताराचें लक्षण आहे. जीभ बाहेर काढली तर ती वाकडी होऊन बाहेर येते काय? हें जिभेंतील मासपेशींच्या लकव्यामुळें होतें. जीभ बाहेर काढता येत नसल्यास तेंहीं लकव्याचें चिन्ह आहे. जीभ बाहेर काढल्यानें कापत असेल तर तें मद्यपान तमखूचा दुरुपयोग अपस्मार, कम्पवायु क्रियाक्षेपक किंवा घातकवायु ह्यांचें चिन्ह आहे. खाल्लेल्या पदार्थांमुळें जिभेवरील थराचा रंग बदलतो हे लक्षांत ठेवून थराच्या रंगाची परिक्षा करावी व ह्या करितां सकाळीं तोंड धुण्यापूर्वी जीभ पहावी व विडा खाणें कांहीं दिवस बंद ठेवून जीभ पहावी रुचि कडु, गोड आंबट, खारट, तिखट तुरट किंवा पाणचट आहे काय? तोंडास पाणी सुटतें काय? तोंडात किंवा जिभेवर व्रण (स्रवणारे खोल गड्डे) किंवा साबुदाण्यासारखे उंचवटे किंवा लाल झालेले भाग आहेत काय? बोलतां येतें किंवा नाहीं? बोलतांना अडखळतो काय ? वगैरे गोष्टींची चौकशी करावी.

२४ **घसा (सप्तपथ)**

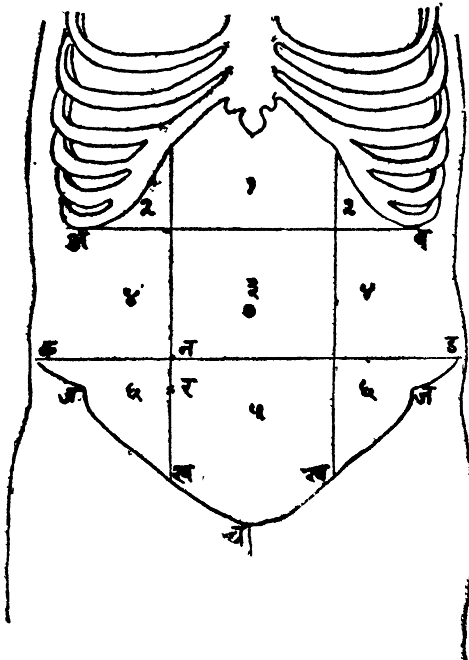
रोग्यास रोग्याच्या तोंडांत उजेड पडेल असे उभे करून त्यास तोंड उघडून जीभ बाहेर काढण्यास सांगावें, व जीभ बाहेर काढल्यानंतर ती धातूच्या चापट पट्टीनें खालीं दाबून किंवा तो ' ए , ह्या अक्षराचा उच्चार करीत असतांनां पडजीभ, टाळू व घसा पहावा. दोन कमानींच्या मधील भागास सप्तपथद्वार म्हणतात व त्यांच्या मागें असलेल्या पोकळीस सप्तपथ असे म्हणतात, कारण त्यांतून सात मार्ग आहेत (एक आमाशयाकडे एक तोंडाकडे, एक फुफ्फुसाकडे, दोन नाकाकडे आणि दोन नासाकर्णनलिकेच्चीं छिद्रें). सप्तपथद्वार व सप्तपथ ह्या दोहोंस मिळून घसा म्हणतात. पडजिभेच्या दोन्हीं बाजूस दोन मोठे पिंड आहेत. त्यांस उपजिव्हपिंड म्हणतात. ते मोठे झाले आहेत काय ? त्यांवर लाली आहे काय ? त्यांतून स्राव निघतो काय ? मऊ टाळूवर व पडजिभेवर लाली फेंस वगैरे आहेत काय ? (मऊ टाळू म्हणजे पडजिभेजवळचा टाळूचा मऊ भाग) पडजीभ वाढलीं आहे काय ? वाढलेली पडजीभ बहुधा कोणत्यातरी उपजिव्हपिंडाकडे झुकलेली असते किंवा लकव्यानेंही असे होतें. उपदंशामुळेंही केव्हां केव्हां पडजीभ एका

बाजूस नेहमींच झुकलेली असते. कोणता रोग नसला तरी पुष्कळदा पडजीभ एका बाजूस झुकलेली असते. मऊ टाळूवर पिवळेपणा असणें हें कावीळीचें लक्षण आहे व लालपणा असणें हें गोवराचें लक्षण आहे. कठीण टाळूस (मऊ टाळू पुढील टाळूच्या कठीण भागास कठीण टाळू म्हणतात) भोक असल्यास तें बहुतेक फिरंगोपदंशाचें लक्षण आहे, सस्तपथाची मागील बाजूही पाहतां येईल ती पहावी. गिळतांना घशांत दुखतें काय? सस्तपथांतच स्वरेन्द्रिय (कृक) आहे. त्यांत विकार झाल्यास रोग्याचा आवाज बदलतो. म्हणून त्या विषयींही चौकशी करावी. आवाज बसला आहे काय? कर्कश किंवा घोगरा झाला आहे काय? हे पहावें.

२५ **उदर (पचनेंद्रियें)**

बरगड्याच्या खाली व जांघेंतील आणि कोथ्यांतील हाडांच्या वर, उदर आहे. ह्याचें पुढील आकृतीत दाखविल्या प्रमाणें नऊ भाग केले आहेत.

आकृति क्रमांक १



अ, ब = दहाव्या बरगड्यांचे अगदीं खालचे बिन्दू

क ड = जांघेतील हाडांचे अगदीं वरचे बिन्दू

ज = जांघेतील हाडांचे अगदी पुढचें टोक,

च = गुह्यास्थीचा मध्यबिन्दू

ख = जच चा मध्यबिन्दू

१, = कुक्षिमध्यप्रदेश.

२, २ = डावा किंवा उजवा कुक्षिप्रदेश.

३ = नाभिप्रदेश.

४, ४ = डावा किंवा उजवा कटिप्रदेश.

५ = बस्तिप्रदेश, ओंटी, किंवा कोथा.

६, ६ डावा किंवा उजवा वंक्षणप्रदेश.

(·) = नाभि.

न = ह्या टिकाणीं लहान आतडें मोठ्या आतड्यास मिळतें

र = येथें मोठ्या आंतड्याच्या पुच्छास (आंत्रपुच्छास) सुरुवात होते.

न र = अर्धा इंच.

ह्या नऊ भागांपैकी कोणत्या कोणत्या भागांत कोणतीं कोणतीं इंद्रियें असतात तें पुढील कोष्टकावरून समजेल.

उजवा कुक्षिप्रदेश	कुक्षिमध्यप्रदेश	डावा कुक्षिप्रदेश
यकृताचा बहुतेक उजवा पिंड स्थूलांत्राचा यकृताजवळचा वाक, थोडासा उजवा मूत्रपिंड.	यकृताच्या उजव्या पिंडचा कांही भाग व डाव्या पिंडाचा बहुतेक भाग, आमाशयाचा कांहीं भाग व त्याचीं दोन्ही द्वारें स्नेहपाचनीचे पहिले दोन भाग, पांथरीचें वरील टोंक, स्वादुपिंड, दोन्ही मूत्रपिंडाचे भाग.	यकृताच्या डाव्या पिंडाचा भाग कधीं कधीं असतो, पांथरीचा मुख्य भाग, स्वादुपिंडाचें पुच्छ, आमाशयाचा कांहीं भाग, स्थूलांत्राचा डावा वांक, डाव्या मूत्रपिंडाचा कांहीं भाग.

उजवा कटिप्रदेश	नाभिप्रदेश	डावा कटिप्रदेश
उजव्या मूत्रपिंडाचा भाग चढतें स्थूलांत्र अधोलघ्वांत्राच्या गुंडळ्या.	आडवें स्थूलांत्र दोन्हीं मूत्रपिंडाचे भाग स्नेहपाचनीचा तिसरा भाग आमाशयाचा कांही भाग ऊर्ध्वलघ्वांत्राच्या व अधोलघ्वांत्रांच्या गुंडाळ्या.	क्वचित् डाव्या मूत्र, पिंडाचा कांहीं भाग उतरतें स्थूलांत्र ऊर्ध्वलघ्वांत्राच्या कांहीं गुंडाळ्या
उजवा वंक्षणप्रदेश	**ओटी**	**डावा वंक्षणप्रदेश**
अधोलघ्वांत्राचा शेवटला भाग पुच्छवर्ती व आंत्रपुच्छ.	अधोलघ्वांत्राच्या गुंडाळ्या. गुदकांडाचा वरचा भाग, स्थूलांत्राचा खालचा वाक मुलांमध्यें मूत्राशय मोटया मनुष्यांत मूत्रानें भरलेला मूत्राशय, गर्भयुक्त गर्भाशय.	ऊर्ध्वलघ्वांत्राच्या व अधोलघ्वांत्राच्या गुंडाळ्या, स्थूलांत्राचा डावीकडील खालचा वाक.

खाल्लेले अन्न अन्ननलिकेतून प्रथमतः आमाशयांत (जठरांत) जातें तेथें त्याचें ३, ४ तास मंथन होतें. नंतर तें स्नेहपाचनी, लघ्वांत्राचा वरचा भाग (ऊर्ध्वलघ्वांत्र) लघ्वांत्राचा खालचा भाग (अधोलघ्वांत्र), स्थूलांत्र व गुदकांड ह्यांतून घसरत घसरत जाऊन बाहेर पडतें. घसरतां घसरतांच त्याचें पचन होत असतें. म्हणजे त्यांतील सत्वाचें ग्रहण होतें व टाकावयाचा भाग स्थूलांत्रांत जमून राहातो; व तो पुरेसा झाला म्हणजे फेकला जातो. यकृतांत उत्पन्न झालेले पित्त, वातुपिंडांत व इतर लहानसहान पिंडांत ही उत्पन्न झालेले पाचक रस ठिकठिकाणीं अन्नांत येऊन मिळतात.. आंत्र म्हणजे आंतडी स्थूलांत्र म्हणजे मोटी आंतडी, व लघ्वांत्र म्हणजे लहान आंतडी

उदराची परीक्षा करण्याचे वेळीं रोग्यास उताणे निजवावें; व त्यास

पाय आंखडून गुडघे उच ठेवण्यास सांगावें परीक्षा करण्यापूर्वी त्यास लघ्वी करून येण्यास सांगावें.

२६ **दर्शनपरिक्षा**

पोट फुगलें आहे काय ? सुजलें आहे काय ? मोठें झालें आहे काय ? खपाटीस गेल्यामुळें त्याचा नावेसारखा आकार झाला आहे काय ? (अस्थिसुधा). फुगलें किंवा सुजलें असल्यास कोणता भाग फुगला किंवा सुजला आहे ? पोट फुगलें असल्यास तें वाऱ्यामुळें, मेदामुळें, पाण्यामुळें, गर्भामुळें किंवा ग्रंथीमुळें फुगलें आहे काय तें पहावें. नाभी उखळासारखी खोल गेली असल्यास पोट मेदामुळें फुगलें असे समजावे. नाभी उरपतलेली म्हणजे सपाट झाली असल्यास किंवा पुढें आलेली असल्यास पोट पाण्यानें (रसशोथानें) फुगलें आहे असे समजावें. गरोदरपणातही असेंच होतें. पोटांत ग्रंथि वाढल्यानेंही असेंच होतें. वाऱ्यामुळें पोट फुगलें तर नाभिमध्यें कोणताच फरक होत नाहीं. उदराच्या हालचालीचीही पाहणी करावी. निरोगी स्थतींत श्वास आंत घेतल्यानें उदर वर जातें. आणि श्वास बाहेर सोडल्यानें उदर खाली जातें. परंतु उदरोरःपटलाचा म्हणजे उदर आणि फुफ्फुसें ह्यांमधील पडद्याचा लकवा झाला असल्यास ह्यच्या उलट क्रिया होते. लकवा एकाच बाजूस असल्यास, एकाच बाजूस उलट क्रिया होतें. जठरांत्रवेष्टनाच्या म्हणजेच उदरावरणाच्या दाहामध्यें उदराचा हालचाल बन्द होते. ह्यानंतर उदरातील रक्तवाहिन्या उडतांना दिसतात काय ? तें पहावें. हें पोटाच्या खळग्यात म्हणजे कुक्षिमध्यप्रदेशांत पहावें. हृदयाची उजवी जीवनिका मोठी झाल्यास हृदयाचें उडणेंही तेथें दिसतें. हृदयाची झांकणें बिघडल्यामुळें रक्त यकृतांत मंचित झालें असेल तर, यकृत उडतांना दिसतें. पोटांतील मुख्य धमनीचें उडणें येथेंच पोटाच्या मध्यरेषेच्या किंचित डावीकडे व खाली नाभिप्रदेशांतही दिसतें. पोटावर शिरा दिसतात कांय ? तें पहावें. हें शिरांतील रक्ताच्या प्रवाहास अडथळा झाल्यामुळें होतें; आणि तें यकृताच्या रोगांत किंवा जलोदरांत बहुधा होतें. तसेंच उदरावर लहान लहान रेघा व वळ्या दिसतात काय ? हें पहावें. पूर्वी गर्भ, जलोदर वगैरे कारणांनीं पोठ मोठें झालें होतें असे त्यावरून समजतें. पोटात अन्न घसरण्याच्या दिशेनें लाटा (गोळे) चालल्याप्रमाणें दिसत असेल तर तें आंतडयांत अडथळा झाल्यामुळें अन्न

किंवा मळ खालीं जाऊं शकत नसल्यामुळें होतें. परंतु बेंबीच्यावर डावीकडून उजवीकडे लाटा चाललेल्या दिसतील तर आमाशयाच्या खालच्या द्वारांत अडथळा असतो. उदराच्या मध्यरेषेवर किंचित् काळसर रंग असल्यास, तो गरोदरपणाच्या अनेक चिन्हांपैकी एक चिन्ह आहे असे समजावें.

२७ **स्पर्श परिक्षा**

रोग्यास उताणें निजावयास सांगावें. त्याने पाय आंखडून गुडघे उंच ठेवावे, व त्याच्या खांद्याखालीं उशी घालून खांदे उंच करावेत. त्यास तोंड उघडून श्वास आस्ते आस्ते घेण्यास सांगावे. किंवा रोग्याशीं कांहीं तरी बोलत रहावें. वैद्यानें आपले हात थंड असल्यास गरम करावेत ह्या सर्वांचा हेतु हाच आहे कीं, रोग्यानें आपलें पोट ताणून घेऊन परीक्षेस अडथळा करू नये साधारणपणें एका हातानेंच परीक्षा करावी. पहिल्यानें नुसता हात रोग्याच्या उदरावर थोडा वेळ ठेवावा आणि मग पहावें. बोटानें टोचूं किंवा खुपसू नये. सर्व तळहात पोटाशीं लागून ठेवावा. श्वास सोडतांना पोट खालीं जातें तेव्हांच बोटांच्या मधल्या भागानीं दाबून खालीं काय आहे तें पहावें निरोगी मनुष्याचें सर्व पोट मऊ असतें व तें दाबल्यानें कोठेंच दुखत नाहीं. अर्थात् स्पर्शपरीक्षेनें पोटाचा कठीणपणा व दुःख समजेल. दोन हातांनीं परीक्षा करतांना, एक हात उदराच्या बाजूवर शेवटच्या बरगडीच्या खालीं व जांघेतील हाडाच्या वर ठेवावा व दुसरा हात पोटावर न हालेल असा पक्का ठेवावा. नंतर बाजूवर ठेवलेल्या हातानें उदरांतील इंद्रियें वर ढकलावीं, म्हणजे तीं दोन हातांमध्यें सांपडून त्यांचा कठीणपणा वगैरे समजून येईल. ह्या रीतीचा विशेषतः मूत्रपिंड पाहण्याकडे उपयोग होतो. पांथरी व यकृत पाहण्याकडेही हिचा उपयोग होतो.

आत एखाद्या पिंडाची अगर ग्रंथीची वाढ झाली आहे काय ? व ती वाढ उदराच्या भिंतींत अगर आंतील भागांत आहे काय ? तें स्पर्शानें पहावें. उदराच्या भिंतींत वाढलेला पिंड किंवा ग्रंथि असल्यास त्याला त्याच्या खालीं बोटें घालून पकडतां येतें इतर ग्रंथीस किंवा पिंडास तसें पकडतां येणार नाहीं. श्वासोच्छ्वासाबरोबर पिंड किंवा ग्रंथि खालींवर हालतो काय ? तें पहावें. यकृत, पांथरी व आमाशय ह्यांवरील ग्रंथि श्वासोच्छ्वासाबरोबर खालीं-वर हालतात, मूत्रपिंडावरील ग्रंथिही किंचित् हालतात. दुसऱ्या इंद्रियावरील

ग्रंथि श्वसोच्छ्वासाबरोबर खालीं वर हालत नाहींत. तथापि त्या श्वासोच्छ्वासाबरोबर हालणाऱ्या इंद्रियांशीं चिकटून गेल्या असल्यास त्याही हालतील.

दाबल्यानें पोटांत कांहीं आवाज निघतो काय ? तें पहावें. जेवणापासून ३-४ तासांनंतर जर आमाशय दाबल्यानें आवाज निघाला तर तें आमाशय विस्तृत झाल्याचें लक्षण आहे. इतर ठिकाणीं दाबल्यानें आवाज आला तर तो संकोचित झालेल्या आतडयाच्या छिद्रांतून वायु किंवा पातळ पदार्थ गेल्यामुळें होतो असें समजावें किंवा सूज वगैरे कारणानीं होतो.

२८ आघातपरीक्षा

आघातानें जेथें परीक्षा करावयाची असेल तेथें डाव्या हाताचीं बोटें तळहात खालीं करून ठेवावीत. जेथील आघात पाहावयाचा असेल तेथें मधलें बोट अशा रीतीनें ठेवावें कीं ती जागा व तें बोट ह्यांमध्यें हवा नसावी. नंतर मधल्या बोटावर उजव्या हाताच्या मधील बोटाच्या टोकानें हळू हळू ठोकावें म्हणजे आवाज बद्द, दणकट किंवा कणखर येतो त्यांवरून परीक्षा करावी. आघाताच्या ठिकाणीं पोकळ जागा किंवा हवेनें भरलेली जागा असल्यास, आवाज नगाऱ्यासारखा दणकट येतो. परंतु भरीव किंवा पाण्यानें किंवा कफानें भरलेली जागा असल्यास आवाज बद्द येतो हें तत्त्व लक्षांत ठेवावें. फुफ्फुसावर जो विलक्षण आवाज येतो त्याला पुढें कणखर असें म्हटलें आहे. आघात करताना, आघात करणाऱ्या बोटाचा पुढील व मागील अर्धभाग ह्यामध्यें काटकोन असावा. तसेंच ज्यावर आघात करावयाचा तें बोट व ज्यानें आघात करावयाचा त्या बोटाचें अग्र ह्यामध्येंही काटकोन असावा. आघात केल्याबरोबर आघात करणारें बोट उचलून घ्यावें. नाहींतर आघातध्वनीच्या लहरीं चांगल्या उठणार नाहींत. आघात जास्त जोराचा पाहिजे असल्यास मधलें बोट व अनामिका ह्या दोन बोटांनीं एकदम आघात करावा.

आघाताच्या वेळींच ज्यावर आघात केला जातो, त्या बोटास, आरोग्य स्थितींत किंवा खालीं द्रव पदार्थ असल्यास, प्रत्याघाताचा अनुभव येतो. परंतु खालीं घन झालेला भाग असल्यास तसा अनुभव येत नाहीं.

२९ **जलोदरपरीक्षा**

उदरांत पाणी आहे कीं काय तें पाहण्याकरितां फारच हलू आघात करावा, म्हणजे पाणी असल्यास बद्द आवाज येईल. आघात जोराचा करु नये कारण त्यानें आंतड्यातून येणारा दणकट आवाजही ऐकूं येईल व परीक्षा बरोबर करतां येणार नाहीं. उदरांत पाणी असल्यास रोग्यास उताणा, उजव्या किंवा डाव्या कुशीवर निजण्यास किंवा बसण्यास सांगावें म्हणजे पोटातील पाण्याची जागा बदलेल, व ती बदलली आहे काय ? हें आघातध्वनीनें पहावें पाणी थोडेंच असेल तर रोग्यास कोपरांच्या व गुडघ्यांच्या आधारावर ओणवे होण्यास सांगावें, म्हणजे बेंबीजवळ पाणी जमून तेथेंच बद्द आवाज येईल. रोग्यास उताणा निजवून त्याच्या एका कटिप्रदेशावर वैद्याने आपला तळहात ठेवावा; व दुसऱ्या हातानें दुसऱ्या कटिप्रदेशावर चापट मारावी म्हणजे पोटांत पाणी असल्यास, पहिल्या हातास एक-प्रकारच्या लहरी लागतील. ही परीक्षा करतांना रोग्याच्या नाभिप्रदेशावर तळहाताच्या काटानें जोरानें दाबून ठेवण्यास मदतगारास सांगावें. असें न केल्यास कोणत्याही मनुष्याच्या विशेषतः मेदोयुक्त मनुष्याच्या परीक्षेच्या वेळींही अशाच लहरींचा भास होईल.

पोटात वारा आहे काय ? हें देखील आघातध्वनीच्या दणकटपणा-वरून समजेल. निरोगी मनुष्याच्या उदरावर आघातध्वनि दणकटच असतो परंतु पोटांत वायु सांचला असल्यास आघातध्वनि फारच दणकट येतो उदरांत मेद असल्यास दोन तळहातांच्या चिमट्यांत पोटाची वरची बाजू उचलल्यास पुष्कळ मोठे मेदाचे गाठोडेंच चिमटयांत सांपडतें. पोट ग्रंथी-मुळें किंवा वाढलेल्या पिण्डामुळें फुगलेलें असेल तर रोगी कसाही निजला किंवा बसला तरी फुगलेली जागा बदलणार नाहीं. उदरांत पाणी असल्यास फुगवटा बाजूस असतो व स्त्री-अंडांतील ग्रंथीचा फुगवटा पोटाच्या मधल्या भागात असून त्यानें पोट पुढें येते; व तेथेंच आघातध्वनि बद्द येतो. पोटांत पाणी असल्यास बद्दआघातध्वनि (रोगी उताणा निजतो तेव्हां) बाजूस असतो. स्त्री-अंडांतील ग्रंथीमुळें बेंबी वर छातीकडे सरकलेली असते आघातपरीक्षेनें आंतील इंद्रियाची हद्द ठरवितांना, (१) दणकट आवाजा-कडून बद्द आवाजाकडे आघात करीत जावें (२) डाव्या हाताच्या बोटाची

लांबी आंतील इंद्रियाच्या कडेला समांतर असावी, (३) आणि ज्या रेषे-वरुन आघात करीत जावयाचें तो रेषा व आंतील इंद्रियाची कडा ह्यांमध्यें काटकोन असला पाहिजे. उदरावरील आघात छातीवरील आघातापेक्षा कमी जोराचा असावा. उदरावर आघात केला असता यकृत् पांथरी व भरलेला मूत्राशय ह्याशिवाय इतर ठिकाणीं आवाज दणकट येतो. यकृत, पांथरी व भरलेला मूत्राशय ह्यांवर बद्द आवाज येतो.

३० **श्रवणपरीक्षा**

उदराच्या परीक्षेच्या वेळीं श्रवणनलिकेचा फारसा उपयोग होत नाहीं तथापि धमनीविस्तारांतील आवाज हृदयाचे ठोके दूरच्या ठिकाणीं ऐकू येत असतील तर ते किंवा सगर्भावस्थेंत गर्भाशयात ऐकू येणारी रक्ताची खळबळ किंवा गर्भाच्या हृदयाचे ठोके, हे आवाज ऐकण्याकडे श्रवण-नलिकेचा उपयोग होतो. गरोदरपणाचें सर्वांत खात्रीचें चिन्ह म्हणजे मुलाच्या हृदयाचे ठोके ऐकू येणें हेंच आहे. ह्या ठोक्याचे स्थान गर्भाशयातील गर्भाच्या स्थितीवर अवलंबून असतें. परंतु बहुतकरुन तें बेंबी व जांघेतील हाड ह्यांच्या मध्यें उजव्या किंवा डाव्या बाजूस असतें, तें स्थान फारच क्वचित प्रसंगी बेंबी व बरगडया ह्यांच्यामध्यें असतें. उदरपरीक्षेंत श्रवणनलिकेचा उपयोग पुढीलप्रमाणेंही करतां येतो. पोटांवर श्रवणनलिका ठेवून तिच्याकडे पोटा-वर टिचक्या मारीत जावे टिचकीचा श्रवणनलिकेतून आवाज येतो तो ऐकावा. अनुभवानें तो आवाज आमाशयाचा होय किंवा आंतडयाचा होय तें ओळ-खतां येतें आणि अशा रीतीनें त्यांच्या मर्यादा ठरवितां येतात. श्रवण-नलिकेचें वर्णन श्वसनेंद्रियप्रकरणांत दिलें आहे.

श्रवणनलिकेशिवायही पोटांतून (आंतडयांतून) गुरगुरल्या सारखे आवाज ऐकू येतात त्यांविषयीं ही चौकशी करावी. ते आवाज बहुतेक लवणाचें चिन्ह आहे. क्वचित् तिक्तसैंधवाचें किंवा मग्नज्वालिकाचें चिन्ह आहे.

उदर फुगीर असल्यास त्याचें मोजमाप जरुर घ्यावें. रोग कमी जास्त होत आहे काय हें पाहण्यास हें मोजमाप फार उपयोगी पडते हें माप बेंबीवरुन अगर ज्या ठिकाणीं फुगवटा अतिशय असेल त्या ठिकाणावरुन घ्यावें.

आतां उदरांतील प्रत्येक इंद्रियाची परीक्षा निरनिराळी सांगतों.

३१ आमाशय (जठर) परीक्षा

आमाशयाची नेहमीची आकृती हॉकीच्या काठीसारखी किंवा इंग्रजी अक्षर J (जे) ह्यासारखी असते. आणि जेव्हां तो रिकामा असतो तेव्हां तो डावा कुक्षिप्रदेश व पोटाच्या खळग्याचा (कुक्षिमध्यप्रदेशाचा) डावा भाग ह्यांत असतो. त्याचें वरचें द्वार [मुख], सातव्या डाव्या बरगडीच्या कूर्चामागें ४ इंच खोल व उरोमध्यास्थीपासून डावीकडे १ इंच ह्या ठिकाणीं असतें. [मनुष्यास एकंदर बारा बरगडया असतात. त्यांपैकीं सर्वांत खालच्या दोनी म्हणजे ११ वी व १२ वी ह्यांना तरंगत्या बरगडया म्हणतात. कारण त्या उरोमध्यास्थीशीं कोणत्याच रीतीनें जोडलेल्या नसतात, इतर बरगडया उरोमध्यास्थीशीं सुमारें १ इंच लांबीच्या मृद्वस्थींनीं [कूर्चांनीं] जोडलेल्या असतात. परंतु ८ व्या, ९ व्या, १० व्या बरगडयांची कुर्चें ७ व्या बरगडीच्या कूर्चाशींच जोडलेलीं असतात.ह्या माहितीच्या साह्यानें सातवी बरगडी कोणती हे ठरवितां येते.] आमाशयाच्या खालच्या द्वाराचें स्थान आमाशय जितका भरला असेल त्याप्रमाणें बदलतें. तरी तें साधारणपणें मध्यरेषेवर किंवा तिच्या किंचित् उजवीकडे आणि बेंबी व उरोमध्यास्थीचें खालील टोंक ह्यांच्या मध्यावर असतें. तें बहुधा यकृतानें झाकलेलें असतें. निजले असतां आमाशयाचा मोठा [खालचा] वांक आरोग्य-स्थितींत नाभीच्या खालीं नसतो. नाभीपासून बराच वर दाहव्या बरगडयांच्या अगदीं खालच्या बिंदूना जोडणाऱ्या रेषेवर असतो. मोठा वांक बेंबीच्या खाली असून लहान [म्हणजे वरचा वांक] आपल्याच ठिकाणीं असेल तर आमाशयाचा विस्तार आहे असें समजावें. हें ठरविण्याची युक्ति अशी आहे कीं, रोग्यास सोडावॉटर पिण्यास सांगावें. तसें केल्यास आमाशयांत खालीं पाणी व वर हवा राहील. अर्थात वरच्या वांकाची मर्यादा आघातध्वनीच्या दणकटपणानें व खालच्या वांकाची मर्यादा आघात ध्वनीच्या बद्दपणानें समजेल. परिणामशूलाचा रोग [जेवणानंतर २, ३ तासांनीं आमशयांत आम्ल उत्पन्न होऊन त्यानें पोट दुखतें तो] फार दिवस राहिल्यानें आमाशयाचा विस्तार होतो, व तेव्हां आमाशयांतील सर्वहि अन्न खालच्या द्वारावाटें बाहेर निघून जाऊ शकत नाहीं. त्यामुळें तें उलटीनें बाहेर पडल्याशिवाय रोग्यास बरें वाटत नाहीं.

३२ स्पर्श परीक्षा

स्पर्श परिक्षा: स्पर्शपरीक्षेंत आमाशयांतील दुःख किंवा ग्रंथि समजून येते. ग्रंथिची वाढ बहुतेक आमाशयाच्या खालच्या द्वाराशीं होते. ह्या ठिकाणाच्या ग्रंथींची हालचाल बरीच होते. म्हणजे त्यांना उदराच्या कोणत्याही बाजूकडे सरकवितां येते. आमाशयांतील पाण्याचा आवाज ऐकण्याकरितां, वैद्यानें रोग्याच्या डाव्या बाजूस बसून एक हात त्याच्या खालच्या डाव्या बरगड्यांवर पाठीमागें ठेवावा, व दुसऱ्या हातानें पोटांत पुनः पुनः खुपसावें. म्हणजे आमाशयांत पाणी असेल तर त्या पाण्याचा धक्का हातास बसेल व कानासही ऐकूं येईल जेवणापासून ३ तासानंतर बेंबीच्या खालीं हात खुपसल्यानें जर असा धक्का दिसून आला व आवाज ऐकूं आला तर तें आमाशयविस्ताराचें निश्चित चिन्ह आहे.

३३ आघात परीक्षा

आघातपरीक्षेनें आमाशयाच्या मर्यादा पुष्कळ वेळां समजून येतात म्हणून ती रीती सांगतो. आघातानें आमाशयाच्या मर्यादा तीन ठिकाणीं पहाव्या. [१] आमाशय व फुफ्फुस ह्यांमध्यें, [२]आमाशय व यकृत ह्यांमध्यें, [३] आणि आमाशय व लघ्वांत्र ह्यामध्यें तिसरी मर्यादा फार महत्वाची आहे कारण तिच्या योगानें आमाशयाचा खालच्या बाजूनें विस्तार झाला आहे कीं काय हें समजतें. ती जाणण्याकरितां डाव्या वंक्षणप्रदेशापासून मध्यरेषेच्या बाजूनें आस्ते आस्ते आघात करीत वर यावें. जेथें आवाज बदलेल म्हणजे बद्द येईल तेथें आमाशय सुरू झाला असे समजावें. (अर्थात् ही परीक्षा करताना मागें सांगितल्याप्रमाणें रोग्यास सोडावॉटर पाजलेलें असलें पाहिजे.) फुफ्फुसाचा खालील भाग आणि आमाशयाचा वरील भाग ह्यांमधील मर्यादा ही आघाताच्या ह्याच पद्धतीनें काढावी. म्हणजे खालून वर आघात करीत जावें. आरोग्यस्थितींत ह्या मर्यादेची रेषा ६ व्या बरगडीच्या कूर्चापासून निघून किंचित कमानीसारखी होऊन काखेच्या मध्यावून खालीं काढलेली रेषा ९ व्या बरगडीस जेथें मिळतें तेथें जाते. पांथरीची पुढील (उजवी) बाजू व यकृताचा डावा पिंड ह्यांमध्येंच आरोग्यस्थितींत आमाशयाच्या वरच्या भागाचा दणकट आवाज ऐकूं येतो; कारण ह्याच ठिकाणीं आमाशय उदराच्या भिंतीशीं लागलेलें आहे. ही आमाशयाच्या

दणकट आवाजाची जागा आमाशयाच्या विस्तारामुळेंच जास्त होतें असें नाहीं, तर क्षयरोगांत किंवा इतर रोगांत फुफ्फुस संकोचित झाल्यास किंवा यकृत्काठिण्य ह्या रोगात यकृत् लहान होते तेव्हां ही जागा वाढलेली भासेल. तसेंच फुफ्फुसावरणांत स्त्राव झाल्यानें किंवा यकृत् वाढल्यानेंही, ही जागा कमी झालेली भासेल.

३४ **यकृत्परीक्षा**

यकृत् उजव्या कुक्षिप्रदेशांत असतें. त्याचा डावा पिण्ड कुक्षिमध्य-प्रदेशांत असतो, पण उरोमध्यास्थीच्या डाव्या बाजूस दोन इंचापेक्षां जास्त नसतो. यकृताची वरची बाजू स्तनाजवळअसते आणि खालची बाजू, दाहाव्या बरगड्याच्या अगदीं खालच्या बिंदूस जोडणाऱ्या रेषेपर्यंत असते. खालची बाजू, उजव्या नवव्या कूर्चापासून तिरकस डाव्या आठव्या कूर्चापर्यंत जाते.

दर्शनपरिक्षाः— केव्हा केव्हां यकृत् उडतांना दिसतें, तें मागें सांगितलेंच आहे. यकृत् वाढलेलें असल्यास,केव्हां केव्हा त्याची खालची बाजू श्वासोच्छ्वासाबरोबर हालतांना दिसते.

स्पर्शपरिक्षाः— यकृताची स्पर्शपरीक्षा करतांना वैद्यानें रोग्याच्या उजव्या बाजूस बसून उजवा हात पोटावर यकृताच्या खालच्या बाजूजवळ ठेवावा. तो उजव्या उदराधारमांसपेशीच्या उजव्या बाजूसच असावा. नंतर रोग्यास आंत लांब श्वास घेण्यास सांगावें; व तो तसें करीत असतांनाच हाताच्या करांगळीकडच्या कडेनें हळूंच वरच्या बाजूस दाबावें, म्हणजे यकृताची कडा हाताच्या कडेस लागेल. जर लागत नसेल तर पुनः पुनः थोडें वरवर पाहत जावें. निरोगीस्थितींत यकृत् क्वचितच हाताला लागतें. यकृताची कडा गुळगुळीत, खरबरीत, जाड किंवा पातळ, मऊ किंवा कठीण आहे तें पहावें. तें कोठें दुखत आहे कीं काय तें पाहावें. त्याच्या पृष्ठभागावर बारीक गांठी आहेत काय? अगर तें मेणासारखें गुळगुळीत आहे काय? तें पहावें. रक्तार्बुद-ग्रंथि असल्यास त्या मध्यभागीं खोल असतात. पोटाच्या खळग्यांतही ह्याचप्रमाणें यकृताच्या डाव्या पिंडाची परीक्षा करावी.

आघातपरिक्षाः— पुढील भाग व बाजू पहावयाच्या वेळीं, रोगी निजलेला असावा, व मागील भाग पहावयाच्या वेळीं रोगी बसलेला

असावा. फुफ्फुसाखालील यकृताचा आघातध्वनि पहावयाचा असल्यास आघात फार जोराचा करावा. जरूर वाटल्यास आघात करण्याकरितां दोन बोटाचा देखील उपयोग करावा. दुसऱ्या बरगडीपासून खालीं आवाज बदलेपर्यंत आघात करीत यावें. अशा रीतीनें यकृताच्या मर्यादा ठरवाव्या. परंतु यकृताच्या डाव्या बाजूस हृदय असल्यामुळें तिकडील मर्यादा ठरविता येत नाहीं. तसेच यकृताच्या खालीं जेथें मूत्रपिंड आहे तेथेंही त्या दोहों-मधील मर्यादा ठरवितां येत नाहीं.

यकृत् केव्हां केव्हां वर किंवा खालीं सरकलेलें असतें. उदरांत एखाद्या ग्रंथीची वाढ झाली असल्यास ती यकृतास वर ढकलते. हृदयाच्या-उजव्या जीवनिकेच्या विस्तारामुळें किंवा उजव्या फुफ्फुसावरणात स्राव झाल्यामुळें किंवा फुफ्फुसांत वायु शिरल्यानें फुफ्फुसच विस्तृत झाल्यामुळें (फुफ्फुसवातविस्तारामुळें) किंवा उदरोरःपटलाच्या खालीं ग्रंथीची वाढ झाल्यामुळें यकृत खालीं घसरतें. खालीं घसरलेलें यकृत् श्वासोच्छ्वासाबरोबर खाली वर हालत नाही वाढून मोठें झालेलें यकृत् मात्र श्वासोच्छ्वासाबरो-बर खाली वर होतें हें लक्षात ठेवावें.

कधीं कधीं यकृत् लहानही होतें. (यकृत्काठिण्यरोगात यकृत् लहान होतें.) यकृत् लहान किंवा मोठें झाल्याचा भासही होऊं शकतो. फुफ्फुस किंवा फुफ्फुसावरण स्रावानें भरलेलें असेल किंवा आडवें आंतडें मलानें भरलेलें असेल, तर आघातपरीक्षेंत यकृत् मोठें भासेल. किंवा फुफ्फुसांत वायु शिरला असल्यास किंवा आडवें आंतडें यकृताच्यावर असल्यास [असें क्वचित कोणास असतें] आघातपरीक्षेंत यकृत् लहान भासेल.

जलग्रंथीनें यकृत् वाढतें तेव्हां तें बहुतेक वरच्या बाजूस वाढतें.

३५ **पित्ताशयाची परीक्षा**

पित्ताशय उजव्या नवव्या कूर्चाच्या आंतल्या बाजूस आणि उजव्या उदराधारमांसपेशीच्या बाहेरच्या बाजूस असतो. (उदराधारमांस-पेशी बेंबीच्या दोन्हीं बाजूस दोन खालपासून वरपर्यंत आहेत, त्या प्रसिद्धच आहेत.)

पित्ताशय मोठा झाल्याखेरीज हातास लागत नाहीं. तो मोठा झाल्यास गुळगुळीत भाल्याच्या आकाराची सूज, उजव्या उदराधारमांस-

पेशीच्या बाहेरच्या बाजूस लागतें. कधीं कधीं आंतील पित्ताचे खडेदेखील हातास लागतात. पित्ताशयांत दुखत आहे काय हें पाहण्याची रीतीः—रोग्यास बसवून पुढें वांकावयास सांगावें. वैद्यानें रोग्याच्या मागें उभे राहून आपल्या उजव्या हाताचीं बोटें बरगड्यांच्या खालीं व पित्ताशयाच्या वर घुसवावींत आणि नंतर रोग्यास श्वास ओढण्यास सांगावें; पित्ताशयांत दुखत असेल तर रोगी पूर्ण श्वास न घेतां, श्वास अर्ध्यांतच थांबवील. वाढलेला पित्ताशय उजवीकडे किंवा डावीकडे हालवितां येतो, आणि तो श्वासोच्छ्वासानेंही खालीवर हालतो.

३६ पांथरीची परीक्षा

पांथरी डाव्या कुक्षिप्रदेशांत असते. तिच्या वरच्या बाजूस फुफ्फुस व इतर बाजूस आमाशय व आंतडे असतात. पांथरी ९ व्या, १० व्या, आणि ११ व्या फांसळ्यांनीं झाकलेली असते. ह्या फांसळ्या व पांथरी ह्यांमध्यें कोठें कोठें उदरोरःपटल किंवा फुफ्फुस आहे. पांथरी फारच वाढली असेल तर उदराच्या डाव्या बाजूस फुगीरपणा दिसेल, व तो श्वासोच्छ्वासाबरोबर खालीं वर हालतांना दिसेल.

स्पर्शपरीक्षाः—रोग्यास उताणे निजावयास सांगून वैद्यानें त्याच्या डाव्या बाजूस बसावें, अगर उभे रहावें. मग वैद्यानें आपला हात उदरावर ठेवावा आणि बोटांनीं १०व्या डाव्या फासळीच्या कूर्चाखालीं दाबावें आणि रोग्यास श्वास आंत ओढण्यास सांगावें म्हणजे पांथरीची कडा हातास लागेल. निरोगी स्थितींत अशी कडा लागत नाहीं किंवा वैद्यानें रोग्यास बसवून रोग्याच्या उजव्या बाजूस व्हावें. एका हाताची बोटें मागाहून १० व ११ व्या फांसळीच्या टोंकाच्या मध्यें आणावी दुसरा हात डाव्या कुक्षिप्रदेशावर ठेवावा व त्याचीं बोटं फांसळीच्या कमानीच्या खालीं आंत घालून हळूंच दाबावींत. रोगी श्वास आंत घेतांना मागील हातानें पांथरी पुढें ढकलावी, म्हणजे वरील हाताच्या बोटांस पांथरीची कडा लागेल. पांथरी मोटी होते तेव्हां ती बेंबीकडच्या दिशेनें वाढत जाते, व वाढलेल्या पांथरीला बेंबीकडे कोन असतो.

३७ आंतड्याची परीक्षा

लहान आंतडी मुख्यतः नाभिप्रदेश व कोथा ह्यांत असतात मोठी आंत

डी उजव्या जांघेपासून वर बरगड्यापर्यंत जाऊन तेथें वांक घेऊनं आडवी होऊन डाव्या बरगडयापर्यंत जातात व तेथून पुनः डाव्या जांघेपर्यंत उतरतात; व तेथें पुनः वांक घेऊन गुदकांडाला मिळतात. मागें दिलेल्या क्रमांक एकच्या आकृतींत जो न बिंदू आहे त्या ठिकाणीं लघ्वांत्राचा शेवटचाभाग मोठया आतडयास मिळतो आणि र बिंदूच्या ठिकाणीं पुच्छवतीच्या म्हणजे मोठया आतड्याच्या सुरवातीच्या भागाच्या पुच्छास आरंभ होतो. आणि जांघेच्या मध्याच्या किंचित आतल्या बाजूस त्या पुच्छाचें शेवटचें टोंक असतें. ह्या पुच्छास आंत्रपुच्छ असे म्हणतात. हें आंत्रपुच्छ एक फार लहान नळी आहे, व ती आपल्या शेवटच्या टोंकाकडे बंद आहे. ह्या आंत्रपुच्छांत दाह होतो तेव्हा त्याच्या आरंभाच्या ठिकाणीं दाबल्यानें दुखतें. स्थूलांत्राचा यकृताजवळील वांक यकृताच्या मागें यकृतानें झांकलेला असतो. आणि पांथरी जवळील वांक आमाशयाच्या मागें असतो, व तो यकृताजवळील वांकापेक्षां किंचित् उंच असतो. आडवें स्थूलांत्र किंचित् कमानदार असल्यामुळें त्याची खालची बाजू बेंबीजवळच बहुतेक असते. आंतड्याची परीक्षा दर्शन, स्पर्श आणि आघात ह्यांनीं कशी करावी तें उदरपरीक्षेच्या सामान्य विचारांत सांगितलेंच आहे.

आतां गुदकांडाविषयीं सांगतो. गुदकांडाची परीक्षा करण्यापूर्वी बस्तीनें स्थूलांत्र स्वच्छ करवून नंतर रोग्यास चांगल्या उजेडांत डाव्या कुशीवर निजवावें, रोग्यानें उजवी मांडी व गुडघा पोटाजवळ करून घ्यावा. उजव्या गुडघ्याची आंतली बाजू बिछान्यावर असावी. प्रथमतः फेंडा (कुल्ले) बाजूस करून गुद पहावें. त्यावर पुरळ किंवा बाहेरच्या मूळव्याधिचे कोंब असल्यास ते दिसतील. वैद्यानें उजव्या तर्जनीच्या नखांत साबण घालून व तर्जनीला व्हॅसलीन किंवा तूप किंवा तेल लावून ती गुदद्वारांतून सावकाश हळूच वर घालावी. असें करतांना गुदद्वारांतील वर्तुलाकार मांसपेशीचा जो अडथळा होईल त्यावरून ती निरोगी आहे, किंवा ढिली आहे किंवा तिला स्तंभ झालेला आहे तें समजेल. बोट गुदद्वारांतून पुढें गेल्यावर तें मागें व वर सरकवावें. बोट भोंवतालीं फिरवून गुदकांडाचा सर्व भाग पाहतां येतो. तेथें पुरुषांत बस्तीग्रीवापिंड पुढच्या बाजूस बोटास लागेल, आणि स्त्रियांत गर्भाशयाची ग्रीवा कठीण गोळ्याप्रमाणें लागेल. शिवाय तेथील श्लेष्मलत्वचेच्या दोन घडया लागतील हें लक्षात ठेवून, त्याशिवाय मूळव्याधीचे कोंब किंवा व्रण वगैरे

लागतात काय ते पहावें. तसेंच बाहेरून गेलेले पदार्थ किंवा मळाचे खडे किंवा गुदकांडाबाहेरच्या ग्रंथि गुदकांडावर दाब टाकत असतील तर त्याही समजून पडतील. खरी मूळव्याधि ही स्पर्शानें समजून येत नाहीं, कारण खरी मूळव्याधि म्हणजे विस्तार पावलेल्या शिरा, त्या मऊ असल्यामुळें स्पर्शास समजून येत नाहींत. म्हणून मूळव्याधि पाहण्याकरितां गुदकांडांत तपासण्याची नळी घातली पाहिजे. ह्यावेळीं रोग्यास उताणें निजवून त्याच्या मांड्या वर करून बाजूस कराव्या. नळीला व्हॅसलीन किंवा त्यासारखा दुसरा बुळबुळीत पदार्थ लावावा. आतील मूळव्याधि दोन प्रकारची असते. देठाची किंवा बिनदेठाची. बिनदेठाच्या मूळव्याधींत मऊ काळे गोळे दिसतात. त्यामुळें शौचाचे वेळीं त्रास होतो, पण रक्त थोडें पडतें. झाडावर देठाला फळ असतें त्याप्रमाणे दुसऱ्या प्रकारची मूळव्याधि असते. हीवरील जागा खरबरीत असते व हींतून रक्त पुष्कळ निघतें. ह्या दोन्ही तऱ्हेच्या मूळव्याधि, गुदकांडांत दोन इंचाच्या वर असत नाहीत. मूळव्याधीचे जे कोंब असतात त्यात लहानशी रक्तवाहिनी विस्तृत झालेली असली तरी तिच्या भोंवतीं त्वचेची वाढ फार झालेली असते. त्यामुळें त्या कोंबातून रक्त स्रवत नाहीं. त्यांनाच आंधळी किंवा बिन-रक्ताची मूळव्याधि म्हणतात.

३८ विष्टेची परीक्षा

विष्टेची (मळाची) परीक्षा करावयाची म्हणजे मळ रोज कितीदा होतो, किती होतो, त्याचा रंग, वास, घट्टपणा, पातळपणा आणि त्याच्याशीं मिश्रित असलेला श्लेष्मा वगैरे ह्या व इतर गोष्टींचें ज्ञानकरून घेणें. नेहमीं साधारणपणें १० तोळे शौचास होते. हें मांसाहारी लोकांतील प्रमाण आहे. धान्याहारी लोकांत शौचास जास्त होतें. निरोगीस्थितींत मळाचा रंग साधारण पिवळा असतो. निव्वळ मांसहारी लोकांत तो मोहरीच्या वरच्या रंगासारखा असतो. निव्वळ दुधावर राहणाऱ्यांत मळाचा रंग जास्त पिवळा असतो. लोह, बिस्मत किंवा मँगेनिज घेतल्यानें मळाचा रंग काळा होतो. आंतड्यांत वरच्या भागांत रक्तस्राव होत असेल तरीही मळाचा रंग काळा डामरासारखा होतो व त्याला फार दुर्गंध असतो. कांचेच्या प्याल्यांत थोडा मळ घेऊन त्याच्या दुप्पट पाणी त्यांत मिळवावें व कांहीं वेळ असूं द्यावें. मळाचा काळेपणा रक्तामुळें असल्यास पाणी लालसर होईल आणि इतर

कारणामुळें असल्यास पाणी काळें किंवा हिरवट होईल. कावीळीमध्यें पित्त अन्नांत येऊन मिळत नाहीं, तेव्हां मळाचा रंग पांढरा होतो. पटकीमध्यें मळ पाण्यासारखा पातळ पण तांदुळाच्या धुवणासारखा पांढऱ्या रंगाचा असतो. रंजितपित्त, तिक्तपित्त, आम्लपित्त व मधुरकफ ह्या दोषांत मळ हिरवा होतो. मधुरकफाच्या विकारांत मळ पांढरा ही असतो. श्वेतकफाच्या विकारांत मळ काळ्या मातीच्या रंगाचा किंवा पांढरा असतो. रंजित पित्त व लवण ह्यांच्या विकारांत मळ लालसरही असतो. तिक्तपित्त व पीतपित्त ह्या दोषांत मळ काळाही असूं शकतो. लवणविकारांत मळ केव्हां केव्हां फेंसाळही असूं शकतो.

निरोगी स्थितींत मळाला एक प्रकारचा वास असतो. रुग्णस्थितींत तो वास निरनिराळ्या प्रकारानें बदलतो. मधुरकफाच्या दोषांत एक प्रकारचा कडवट वास येतो. लवणदोषांतही कधीं कधीं विलक्षण दुर्गंध येतो. लवणदोषांत किंवा आम्लपित्तदोषांत आंबट वास येतो. घातक वाताच्या दोषांतही एक प्रकारचा वाईट वास म्हणजे सडक्या मासाच्या वासासारखा येतो. कावीळ जर लवणदोषापासून असली तर मळाला दुर्गंध असूं शकतो.

मळामध्यें श्लेष्मा किंवा चिकटपणाही केव्हां केव्हां असतो. मधुरकफ, जलदोष, श्वेतकफ, ह्यांत मळ श्लेष्मयुक्त व चिकट असतो. मळाचा चिकटपणा गुदप्रक्षालनाच्या वेळीं कळून येतो. आंतड्यांत व्रण झाल्यास किंवा जोराच्या आंवेच्या हागवणींत मलाबरोबर किंवा नुसता देखील पू पडतो.

मळ ऊष्ण, आवाज करणाराही असतो. हें अस्थिसुवेचें किंवा लवणाचें लक्षण आहे.

मलबद्धतेंत मळ बहुधा शुष्क व कठीण असतो. परंतु कधीं कधीं मळ मऊ असूनही मलबद्धता असते हें लक्षांत ठेवावें. शेळीच्या लेंड्याप्रमाणें मळांत गोळे गोळे असल्यास, मलबद्धता आहे असें समजावें. हें जलदोष, तिक्तपित्त व सौम्यकफ ह्यांचें लक्षण आहे. सुके कठीण गोळे असल्यासही मलबद्धता समजावी. मळ फितीच्या आकाराचा असल्यास मोठ्या आंतड्यांत कोठेंतरी संकोच किंवा अवरोध आहे असें समजावें. जलोदरांतही जलाच्या दाबामुळें मळाला केव्हां केव्हां चापट आकार येतो. मूळव्याधीचे कोंब असल्यास मळावर खोदल्याप्रमाणें लांब रेषही असूं शकते.

मळामध्यें निरनिराळ्या प्रकारचे कृमीही सांपडतात ते पहावे. ह्यांचें

मुख्यतः तीन प्रकार आहेत. (१) लांब आणि वाटोळे कृमी-हे वीत दीड वीत लांब असून लहान करंगळीच्या टोकाइतके जाड असतात. म्हणजे ते गांडूळ किंवा शिदोड ह्यासारखे असतात. ते आतड्यांत एकाच ठिकाणीं राहत नाहींत. नेहमी फिरत असतात; त्यामुळें ते केव्हां केव्हां तोंडावाटेंही पडतात; आणि अन्ननलिकेंतून बाहेर येऊन फुप्फुसांत शिरले तर प्राणास घातक होतात. पण असें क्वचितच (म्हणजे आसन्नमरण रोग्यांतच) घडतें. (२) सुतासारखे कृमी-हे सुतासारखे बारीक असून लांबीत अर्ध्या इंचापेक्षांही लहान असतात (३) फितीसारखे कृमी-हे पाढऱ्या भोपळ्याच्या बिया एकमेकांशीं जोडल्या-सारखे असतात. ते लांबीत कित्येक यार्ड भरतात. गाईचें डुकराचे किंवा शेळीचें मांस खाण्यान्यासच ते बहुतेक होतात. त्यांचें डोकें मोठया टांचणीच्या डोक्याएवढेंच लहान असतें. पण तें पडल्याशिवाय त्या कृमीचा नाश होत नाहीं. कृमीचें डोकें मळांतून शोधून काढण्याची रीती पुढें दिल्याप्रमाणें आहे. मळांत पाणी मिसळावें व त्यांत थोडें कॅरबॉलिक ॲसिड टाकावें हें मिश्रण हळू हळू हालवून १० मिनिटें ठेवावें म्हणजे जंत खालीं बसतो. नंतर वरचें पाणी फेकून देऊन व पुनः पाणी घालून फेकून देत जावें.पाणी रंगहीन झालें म्हणजे त्यांत कृमीचो मान व डोकें दिसेल. मान जोड दोऱ्याइतकी जाड असते. ह्याशिवाय इतरही जंत असतात पण हेच तीन मुख्य आहेत.

३९ मूत्रेंद्रियें

मूत्र उत्पन्न करणारे दोहोंबाजूचे दोन मूत्रपिण्ड, तेथून मूत्राशयांत मूत्र वाहून नेणाऱ्या दोन मूत्रनलिका, मूत्र सांठवून ठेवणारा मूत्राशय व त्यांतून मूत्र वाहून नेणारा मूत्रमार्ग ह्या सर्वांस मूत्रेंद्रियें म्हणतात.

मूत्रपिण्डाचा कांहीं भाग कुक्षिमध्यप्रदेशांत व कांहीं भाग कुक्षिप्रदेशांत असतो. उजवा मूत्रपिण्ड थोडासा कटिप्रदेशांतही असतो. उजव्या मूत्रपिण्डाचें खालचें टोंक बेंबीपासून १ इंच वर आणि मध्यरेषेपासून सुमारें ३ इंच ह्या ठिकाणीं असतें. डाव्या मूत्रपिण्डाचें खालचें टोंक बेंबीपासून दीड इंच वर आणि मध्यरेषेपासून ३ इंच ह्या ठिकाणीं असतें. पाठीमागें शेवटील फासळी व मणका ह्यांमधील कोनांत दुःख असल्यास तें मूत्रपिण्डांतीलच होय असे समजावें.

४० **मूत्रपिंड परीक्षा**

स्पर्श परीक्षा—स्पर्शपरीक्षा करण्यांकरितां रोगी पाठीवर निजलेला पाहिजे. गुडघे थोडे उंच करावे. खांद्याखालीं कठीण उशी ठेवावी. कंबरेला वांक असूं नये म्हणून बिछाना अगदीं सपाट असावा. ज्या बाजूचा मूत्रपिण्ड तपासावयाचा असेल त्या बाजूस वैद्यानें बसावें. व एक हात पाठीमागें शेवटल्या फांसळीच्या खालीं ठेवावा व दुसरा हात पोटांवर १० व्या फांसळींच्या खालच्या बिंदूस जोडणाऱ्या रेषेच्या खालीं ठेवावा. उजवा मूत्रपिण्ड तपासतांना उजवा हात व डावा मूत्रपिण्ड तपासताना डावा हात वर असणे चांगलें खालच्या हातानें कंबरेची बाजू पुढें ढकलावी, आणि वरच्या हातानें पाटीकडे वरच्या व बाहेरच्या बाजूस दाबावें म्हणजे मूत्रपिण्ड मोटा झाला असेल किंवा सरकला असेल तर तो दोन हातामध्यें लागेल. निरोगीस्थितींतही पुष्कळ प्रसंगी मूत्रपिण्डाचा खालचा भाग हातास लागतो पण पोटात मेद संचय झाला असल्यास हें शक्य नाहीं. वरील रीतीनें मूत्रपिण्ड हातास लागणार नाहीं तर रोग्यांस जोरानें श्वास बाहेर सोडण्यास सांगावें, व त्यावेळीं पोट खालीं जात असताना वरीलप्रमाणें दोन्ही हातानें दाबावें, म्हणजे मूत्रपिंड हातास लागेल.

मूत्रपिंड श्वासोच्छ्वासाबरोबर किंचित् वरखालीं होत असतो. तो वरखालीं जास्त हालत असल्यास त्यास हालणारा मूत्रपिंड असे म्हणतात. हालणारा मूत्रपिंड व तरंगणारा मूत्रपिंड (चलत् मूत्रपिंड) ह्यामध्यें फरक असा आहे कीं, हालणारा मूत्रपिंड श्वासोच्छ्वासाबरोबरच खालींवर हालतो आणि तरंगणारा मूत्रपिंड पुढें, खालीं, वर किंवा बाजूस मोकळेपणानें फिरत असतो.

तरंगणारा मूत्रपिण्ड व खालीं घसरलेला पित्ताशय ह्यामध्यें चुकी होण्याचा संभव आहे. तरंगणारा मूत्रपिण्ड जेथें ढकलावा तेथेंच कांहीं वेळ राहतो, परंतु पित्ताशय ढकलला तरी लागलीच पूर्वस्थळीं येतो. तरंगणारा मूत्रपिण्ड खालीं सरकवून जोराचा उच्छ्वास सोडला तरी तेथेंच अडकवून धरतां येतो पण पित्ताशय उच्छ्वासाच्या वेळीं वर सुरकतो.

वाढलेला डावा मूत्रपिंड व पांथरी ह्यांमधील फरकही लक्षांत ठेवावा. मूत्रपिण्डाची बाजू वाटोळी असते व पांथरीची बाजू तीक्ष्ण असते. उदरांतील

ग्रन्थीची किंवा पिंडाची बाजू तीक्ष्ण असली कीं तो मूत्रपिण्ड नव्हे असें समजावें. पांथरीच्या वर स्थूलांत्र नसतें, त्यामुळें वाढलेल्या पांथरीवरील आघातध्वनी बद्द येईल; मूत्रपिण्डावर स्थूलांत्र असल्यामुळें वाढलेल्या मूत्रपिण्डावरील आघातध्वनि दणकटच येईल.

४१ मूत्राशय परीक्षा

मूत्राशयाची•आकृती निमूळती आहे. मूत्राशयाचें तोंड म्हणजे मूत्र बाहेर जाण्याचें द्वार खालीं असतें. मूत्राशय रिकामा असतो ,तेव्हां 'तो गुह्यास्थींच्या सांध्याच्या वर असत नाहीं. (डावा व उजवा असे दोन गुह्यास्थी असून ते मध्यभागीं कूर्चानें म्हणजे मृद्वस्थीनें जोडलेले आहेत.) लहान मुलांमध्ये मात्र मूत्राशय रिकामा असला तरी गुह्यस्थिसंधीच्या वरच असतो. तो हळू हळू खालीं जात जात ५–६ वर्ष वयाच्या सुमारास पूर्णपणें खालीं जातो. मूत्राशयाच्या मागें पुरुषामध्यें गुदकांड आणि स्त्रियांमध्यें गर्भाशय व योनिमार्गाचा वरचा भाग असतो. मूत्राशयाच्या पुढं गुह्यास्थिसंधि असतो. मूत्राशयांत जसजसें मूत्र सांचत जातें तसतसा तो वर चढत जातो. अतीशय भरला गेला तर तो बेंबीपर्यंत देखील वर चढतो. तेव्हां कोथा फुगलेला दिसतो आणि तेथें आघातध्वनि बद्द येतो. त्यावरून मूत्राशय मूत्रानें भरलेला आहे हें समजतें. मुत्रानें फुगलेला मूत्राशय हालत नाहीं.

कोणी म्हणतात स्त्रियांचा मूत्राशय मोठा असतो. कोणी उलट मताचे आहेत. मूत्रमार्ग पुरुषांत ७-८ इंच असतो. स्त्रियांमध्यें दीड इंच असतो.

४२ मूत्रपरीक्षा

निरनिराळ्या वेळेच्या लघवीमध्यें फरक होत असल्याकारणानें तपासण्याकरितां चोवीस तासांत जमविलेल्या लघवींतून नमूना घ्यावा. जास्त घटक द्रव्य असलेली लघवी पाहिजे असल्यास जेवणानंतर तीन तासांनी होणारी लघवी घ्यावी जास्त किंवा कमीं घटक द्रव्यें असणारी लघवी नको असून एकदोच घेऊनही नमूना पाहिजे असल्यास, पहाटच्या वेळीं केलेली म्हणजे झोपेनंतर प्रथम केलेली लघवी घ्यावी लघवी पांढऱ्या बिननक्षीच्या कांचेच्या भांड्यांत धरावी. लघवीची परीक्षा तीन प्रकारची करतात. (१) पाहून आणि मोजमाप घेऊन परीक्षा करितात, ती बाह्यपरीक्षा; (२) रासायनिक

पृथक्करणानें करतात, ती रासायनिक; (३) आणि सूक्ष्मदर्शकयंत्रांतून पाहून करतात, ती सूक्ष्मदर्शकयंत्राची परीक्षा.

४३ **बाह्य परीक्षा**

बाह्यपरीक्षेंत मूत्राचें प्रमाण, रंग, वास, घनता, सांद्रता आणि गाळ ह्यांचा विचार होतो. प्रमाण—एका दिवसांत निरोगी पुरुषाची लघवी ५० औंस म्हणजे १२५ तोळे असते. स्त्रियांत ह्यापेक्षां कांहीं औंस कमी असते

मुलांतील लघवीचें प्रमाण

पहिले २४ तास	० ते ५ तोळे
दुसरे २४ तास	१ ते ७½ ,,
तीन ते ६ दिवस	७½ ते २० ,,
एक ते दोन महिने	१२½ ते ३२½ ,,
दोन ते सहा महिने	१७ ते ४० तोळे
६ महिने ते दोन वर्षें	२० ते ५० ,,
दोन ते पांच वर्षें	४० ते ७८ ,,
पांच ते आठ वर्षें	६५ ते १०० ,,
आठ ते १४ वर्षें	८० ते १२० ,,

दिवसाची लघवी रात्रीच्या लघवीपेक्षां जास्त असते, सुमारें दुप्पट तिप्पट असते. हें प्रमाण बदलून रात्रीची लघवी जास्त झाल्यास मूत्रपिण्डाचा चिरकारी रोग आहे असें संभवतें. जास्त अन्नानें किंवा पेयानें लघवी जास्त होते. थोडें अन्न किंवा पेय घेतल्यानें लघवी थोडी होते. उन्हाळ्यात घाम येतो तेव्हां लघवी कमी होते.

मधुमेह किंवा उदकमेह, ज्यांत धमनींतील रक्ताचा दाब जास्त होतो असे रोग [उदाहरणार्थ मूत्रपिंडलघुत्व], कांहीं मेंदूचे रोग [जसें भूतोन्माद], ह्यांत मूत्र जास्त होतें. मूत्रसाद, ज्वर, हागवण, उलटी, मेंदूस धक्का लागणें, ह्यांत आणि हृदयाच्या द्वारांच्या व झांकणाच्या रोगांत हृदयाची भरपाई नाहींशी झाली असतां लघवी कमी होते.

४४ **रंग**

मूत्राचा निरोगीस्थितींतील रंग साधारण पिवळा म्हणजे तनसासारखा किंवा वाळल्या गवताच्या काडीसारखा असतो आणि मूत्र पारदर्शक असतें,

म्हणजे त्यांतून पलीकडचा पदार्थ दिसतो. उन्हाळ्यांत घामामुळें लघवी कमी होते तेव्हां ती जास्त पिवळी असते. आणि हिवाळ्यांत लघवी जास्त होते म्हणून तिचा रंग कमी पिवळा असतो. मूत्राचा रंग केव्हां केव्हां व कसा बदलतो हें पुढें दिलें आहे.

फिक्या रंगाचें किंवा (रंगरहित पाण्यासारखें)	—दारू पिणें, मधुमेह, उदकमेह, भूतोन्माद व जलदोष.
नारिंगी रंग	—ज्वर, शारीरिक श्रम, कावीळ.
केशरी [लालसर पिवळा]	—घातक वायूचे रोग.
लाल	—मूत्रांत रक्त असणें [असें रंजितपित्त, पीतपित्त, जलदोष ह्यांत होतें], तीव्र ज्वर, फुप्फुसदाह वगैरे.
काळसर लाल	—मूत्रांत रक्त असणें. [असें घातकवायूच्या दोषांत होतें.]
काळसर किंवा काळा	—मूत्रांत रक्त असणें [असें श्वेतकफाच्या रोगांत होतें.]
पिवळट हिरवा किंवा हिरवा	--कावीळ, सॅन्टोनाईन घेणें, तिक्तपित्तदोष.
पिवळा पांढरा	—मूत्रांत पू, कफ, अन्नरस, मेद वगैरे असणें [दुग्धमूत्र], मूत्रपिण्डाचे जुनाट रोग.
गहरा पिवळा	—रंजितपित्त किंवा मधुरकफ, ज्वर, खुडरोग, संधिदाह वगैरे.
हिरवट काळा	--दीर्घकालीन कावीळ
हिरवट निळा	--प्रलापकसंनिपातज्वर.
गढूळ व अपारदर्शक	--जलदोष, श्वेतकफ किंवा सौम्य कफ.

४५ **वास**

निरोगी स्थितींत ताज्या मूत्राचा वास थोडा सुवासिक अथवा मसाल्यासारखा असतो. कांहीं वेळ ठेवलेल्या लघवीस ॲमोनियासारखा वास येतो. [चुना व नवसागर मिळवल्यानें ॲमोनिया वायु होतो.] सौम्यकफ किंवा कठीण कफ ह्याच्या रोगांत मूत्राचा फार दुर्गंधी व झोंबणारा असा वास येतो.

मूत्राशयाच्या रोगांतही मूत्रास ॲमोनियाचा वास येतो. मूत्रसादरोगांत मूत्रांत श्वेतकल्क जातो तेव्हां आणि मधुमेहांत नवीन कांपलेल्या गवतासारखा गोडसर वास येतो.

मूत्राचा रंग व वास पाहण्याकरितां तें ताजेंच पाहिजे. कांहीं वेळ राहिल्यानंतर त्याचा रंग आणि वास बदलतो. परतु राजयक्ष्मरोगांत मूत्र बरेच दिवस बिघडत नाहीं.

४६ **घनता**

घनता पाहण्याकरितां युरीनामिटर नांवाची नळी पाहिजे. तिनें ५९ फॅ.च्या उष्णतेच्या मूत्राची घनता पाहता येईल, अशीच ती बनविलेली असते. म्हणून मूत्र चांगले थंड झाल्यावरच त्याची घनता पहावी. लघवीची घनता निरोगी स्थितींत १०१०-१०२५ असते. पाण्याची घनता १००० मानिली आहे. बालकाच्या मूत्राची घनता पहिल्या महिन्यांत १००१-१००५ असते. पण पुढें ती वाढत वाढत दुसऱ्या वर्षाच्या शेवटीं १०२६ ते १०३० होते. मोठ्या मुलांत कधीं कधीं मूत्राची घनता मोठ्या मनुष्याच्या मूत्राच्या घनतेपेक्षा जास्त असते. मूत्र थंड झाल्यानें त्याची घनता वाढते. हिवाळ्यांत मूत्राची घनता कमी असते व उन्हाळ्यांत जास्त असते. मूत्राची घनता फार कमी असेल तर उदकमेह किंवा मूत्रपिण्डाचा चिरकारी रोग आहे असें समजावें. उदकमेहांत कधी कधीं मूत्राची घनता पाण्याच्या घनते जवळच असते. मधुमेहांत मूत्र पुष्कळ असूनही त्याची घनता १०३०-१०४१ असते. क्वचित् प्रसंगी १०७५ पर्यंत देखील जाते. लघवीत श्वेतकल्क (Albumin) असल्यास त्याच्या घनतेंत विशेष फरक होत नाहीं. केवळ मूत्रांत तरंगत असलेल्या पदार्थांनीं घनता बदलत नाहीं.

४७ **सांद्रता (घट्टपणा)**

निरोगी स्थितींत लघवी पाण्यासारखी पातळ असते. परंतु लघवींत पुष्कळ साखर किंवा पित्त असल्यास ती किंचित् घट्ट असते, म्हणजे भांड्यांतून सहज पाण्याप्रमाणें निःशेष ओततां येत नाहीं. मूत्र क्षारमय असून त्यांत पूही असेल तर भांड्यांतून ओततांना मूत्राची तार बनते. मूत्रांत पित्त किंवा पुष्कळ श्वेतकल्क असेल तर हालण्यानें येणारा फेंस फार वेळ राहतो. मूत्रांत साखर किंवा श्लेष्मा असल्यानेंही असेंच होतें. मूत्र फेंसाळ असणें हें

जलदोषांत संभवतें. मूत्राशयांत रक्तवाहिन्या वाढून त्यांतून झालेला रक्तस्राव मूत्रांत मिळाल्यानें केव्हां केव्हां मूत्र बाहेर आल्यावर त्याचा सर्व भाग किंवा खालचा भाग पातळ डिंकासारखा जमतो. कँथेराइड्स नांवाच्या औषधानेंही असें केव्हां केव्हां होतें. ह्याचें कारण मूत्रांतील रक्त गोठतें हेंच दिसतें, व हें लौहज्वालिकाचें चिन्ह आहे.

४८ गाळ

निरोगी स्थितींत मूत्र बाहेर आल्याबरोबर त्यांत कोणताच गाळ दिसत नाहीं. थोडा वेळ राहिल्यानंतर त्यांतील श्लेष्मा खालीं बसतो; किंवा मूत्राची घनता जास्त असल्यास मूत्राच्या प्याल्याच्या मध्यें किंवा अगदीं वर देखील राहतो. तो पांढऱ्या ढगासारखा दिसतो. मूत्रांत रक्त असल्यास तो लालसरही दिसतो.

मूत्रांत जे गाळ दिसतात ते तीन प्रकारचे असतात. [१] ज्वलक्षार (Phosphates), (२) मूत्राम्लक्षार (Urates), [३] मूत्राम्ल (Uric Acid).

४९ (१) ज्वलक्षार

मूत्र एका नळींत घेऊन त्यांत पाण्याशीं मिसळलेलें ॲसेटिक ॲसिड टाकावें म्हणजे, ज्वलक्षार दिसेनासे होतात. ज्वलक्षार मूत्राच्या बुडाशीं बसतात व ते पांढऱ्या लोकरीसारखे दिसतात, म्हणजे खालीं दाट असून वर वर पातळ [विरळ] होत जातात. मूत्रांत केव्हां केव्हां पू असतो व तोही बुडाशीं बसतो. पण मूत्राचें पात्र हळू हळू उजवीकडे किंवा डावीकडे हालविल्यास पू खालीं बसूनच राहतो, पण ज्वलक्षाराचा कांहीं भाग वर चढतो; आणि ॲसेटिक ॲसिड मूत्रांत मिळविलें तरी पू दिसेनासा होत नाहीं. मूत्र स्वतःच आम्ल असेल तर मूत्रांत ज्वलक्षार असूनही ते डोळ्यांनीं दिसत नाहींत. केव्हां केव्हां मूत्रांत पू व ज्वलक्षार एकाच वेळीं असतात हें लक्षांत ठेवावें.

५० (२) मूत्राम्लक्षार

हे क्षार बहुधा लाल विटकरीच्या पुडीसारखे (भुरकासारखे) असतात. पण केव्हां केव्हां पिंगट किंवा वर्णहीन असतात. मूत्र हळू हळू गरम करावें म्हणजे ते दिसेनासे होतात. ह्यावरून ते ओळखतां येतात. मूत्र एकदम गरम केल्या , मूत्रांत श्वेतकल्क असेल तर तो एकदम घट्ट होईल आणि

मूत्राम्लक्षाराला श्वेतकल्कापासून वेगळें होऊन दिसेनासें होण्यास वेळ मिळणार नाहीं, व त्यामुळें घोटाळा होईल. मूत्रांत नत्राम्ल मिळविल्यानेंही मूत्राम्लक्षार दिसेनासे होतात; आणि मूत्रांत बुडबुडे येतात. ह्या कृतींत मूत्रांत मूत्राम्ल उत्पन्न होतें. तें जर दिसूं लागलें तर मूत्र कढवावें. किंवा त्यांत पाणी मिळवावें म्हणजे तें दिसेनासें होईल. मूत्राम्ल व मूत्राम्लक्षार हे दोन्हीही मूत्र तापविल्यानें अदृश्य होतात. मूत्राम्लक्षार क्वचित् वाळूच्या पिंगट कणासारखेही असतात व ते उष्णतेनें लवकर विरघळत नाहींत

५१ (२) मूत्राम्ल

ह्याचे लाल मिरच्याच्या रंगाचे स्फटिक असतात. ते स्वभावतःच किंवा मूत्रांत नत्राम्ल मिळविल्यानें नळीच्या बाजूस चिकटलेले दिसतात. सूक्ष्मदर्शक यंत्रानें त्याविषयीं खात्री होते. तें यंत्र जवळ नसल्यास गाळास मूत्राम्लक्षाराची नत्राम्लाची परीक्षा लावावी, व तो गाळ मूत्राम्लक्षार नव्हे असे बुडबुडे न आल्यावरून ठरल्यास, मूत्राम्ल समजावा. खुडरोग, ज्वर आणि श्वेतपांडु (Leukemia) ह्यांत मूत्राम्ल फार जात असतें रोगी खुडरोगानें आजारी आहे कीं संधिदाहानें आजारी आहे असा संशय आल्यास मूत्रपरीक्षा करावी. मूत्रांत मूत्राम्लक्षार नसून फक्त मूत्राम्लच असेल तर खुडरोग समजावा.

नळींत १०० सी. सी. (थोडें) मूत्र घ्या. त्यांत तें क्षारमय होईपर्यंत ॲमोनिया मिळवा. नंतर त्यांत जितका मिसळेल तितका ॲमोनियम क्लोराईड मिळवा. ह्या कृतीनें ॲमोनियम् यूरेट अलग होऊन खालीं बसतो. वरील पाणी गाळण्याच्या कागदानें (Filter Paper) काढून टाकून तो ॲमोनियम् युरेट घ्या व नंतर त्यांत पाणी घाला, म्हणजे त्यांत तो ॲमोनियम् युरेट मिळून जाईल. त्यांत एक थेंब नत्राम्ल घाला. त्या मिश्रणांत काळेपणा येऊं न देता त्याची हळू हळू वाफ करा. पाणी बहुतेक आटून गेलें म्हणजे जो नारिंगी रंगाचा गाळ राहील त्यांत ॲमोनियाचा लहान थेंब मिळवा. मूत्रांत मूत्राम्ल असेल तर त्या थेंबाभोंवतीं जांभळा किंवा गुलाबी रंग दिसेल. मंद उष्णता लावल्यानें तो रंग अधीक स्पष्ट दिसतो.

मूत्रांत मूत्राम्ल किंवा मूत्राम्लक्षार किंवा ज्वरक्षार सांपडले कीं तें रोगचिन्ह आहेच असें समजूं नये. निरोगी मनुष्यांतही हे पदार्थ थोड्या

प्रमाणांत असतात, व तें मूत्रांत विरघळलेले असल्यामुळें डोळ्यांनीं दिसत नाहींत. परंतु मूत्राची त्यांना विरघळविण्याची शक्ति कमी झाल्यास तें दिसतात. उदाहरणार्थ, मूत्र फार आम्ल असल्यास त्यांत मूत्राम्ल विरघळलेल्या स्थितींत राहूं शकत नाहीं; आणि मूत्राची अम्लता कमी असल्यास त्यांत ज्वलक्षार विरघळलेल्या स्थितींत असूं शकत नाहींत. एकूण हें पदार्थ मूत्रांत दिसले ह्यावरूनच तें जास्त आहेत असें म्हणतां येत नाहीं. मूत्र आम्ल असूनही त्यांत ज्वलक्षार डोळ्यानें दिसत असतील तर तें पदार्थ मूत्रांत जास्त प्रमाणांत आहेत असें समजावें व तेव्हांच रोग आहे असें समजावें. रोग आहेच असें रोग्याच्या इतर चिन्हांवरून दिसत असेल तेव्हांच रोग कोणता आहे हें ठरवितां यावें म्हणूनच आम्हीं येथें, ज्वलक्षार, मूत्राम्ल व मूत्राम्लक्षार यांच्या रासायनिक परीक्षा दिल्या आहेत. मूत्रांत केव्हां केव्हां क्याल्शियम् आक्सलेट् ही असते. तें सुक्ष्मदर्शन यंत्रानें ओळखतां येते. त्याचीं औषधें लवण व अस्थिसुधा ही दहा मिनिटांच्या अंतरानें द्यावीं.

५२ **रासायनिक परीक्षाः**

मूत्र आम्ल आहे किंवा क्षारमय आहे हें पाहण्याकरितां लिटमस नांवाचे कागद मिळतात. ते निळे व लाल अशा दोन प्रकारचे असतात. आम्ल लघवींत निळ्या रंगाचा लिटमस बुडविला तर तो लाल होतो. क्षारमय लघवींत लाल कागद बुडविला तर तो निळा होतो. ह्यांवरून लघवी आम्ल आहे किंवा क्षारमय आहे हें समजतें. लघवी बहुधा निरोगीस्थितींत थोडी आम्लच असते.परंतु केव्हां केव्हां जेवणानंतर विशेषतः निर्मांस जेवणानंतर कांहीं तास मूत्र क्षारमय असतें. मूत्र फार वेळ राहिल्यानेंही तें क्षारमय होतें. केव्हां केव्हां मूत्रांत निळा लिटमस लाल होतो व लाल निळा होतो. पण हें रोगचिन्ह नाहीं. ज्वर श्वेतपांडु, खुडरोग व संधिदाह ह्यांत मूत्र फार आम्ल असतें. पण तें समजणें फार कठीण आहे.

साधारणपणें लघवी श्वेतकल्क किंवा साखर ह्याकरितां नेहमीं तपासावी लागते. म्हणून त्यांची परीक्षा सांगतो.

५३ **श्वेतकल्क**

(रीती १ ली):—ह्याची परीक्षा करण्याकरितां लघवी बिलकुल गढूळ नसली पाहिजे. अगदीं स्वच्छ म्हणजे पारदर्शक पाहिजे. लघवी तशी नसेल

तर ती गाळण्याच्या कागदांतून (Filter paper) गाळून घेतली पाहिजे. तेवढ्यानें ती स्वच्छ होणार नाहीं तर त्यामध्यें थोडे बेरियम् कारब्रोनेट टाकून नंतर ती पुनः गाळावी. ह्यानंतर तींमध्यें थोडे ॲसेटिक ॲसिड टाकावें नंतर ती काचेच्या एका नळींत घेऊन उकळावी. ती आम्ल असूनही गढूळ झाली नाहीं तर तींत श्वेतकल्क नाहीं असें समजावें. परंतु गढूळ झाली तर तींमध्यें ॲसेटिक ॲसिड टाकावें. ह्यानंतरही ती गढूळच राहिली तर तींत श्वेतकल्क आहे असें समजावें. ह्या पद्धतीस उष्णपद्धति म्हणतात.

(रीती २ री);—काचेच्या नळींत नत्राम्ल पाव इंच घालावें. आणि थेंब पाडण्याच्या नळीनें आस्ते आस्ते काचेच्या नळीच्या आंतील बाजूवर लघवीचे थेंब सोडावे. सुमारें अर्ध्या मिनिटानंतर दोन्ही द्रवांच्या सांध्यावर पांढरी वाटोळी रेघ दिसली तर श्वेतकल्क आहे असें समजावें. ह्या पद्धतीस थंड पद्धति म्हणतात.

५४ **साखर**

रोज लघवींतून किंचित् साखर जातेच. साखरेच्या परीक्षेनें साखर समजली नाहीं तर ती ध्यानांत घेण्याचें कारण नाहीं. जास्त साखर खाल्ली असतां लघवींतून साखर जाते. ह्याच्या उलट लंघनानें लघवींतील साखर कमी होते. लघवींतील साखर समजण्याकरितां दोन प्रकारची चांचणी करितात. एकीस फेलिंगची चांचणी व दुसरीस बेनिडिक्टची चांचणी म्हणतात. वरील चांचणीकरितां खालील कोष्टक ध्यानांत ठेवावें.

१ ग्राम = .०८८३४ तोळे $\frac{८}{९०}$ तोळे.

१ क्युबिक सेंटिमिटर = .०६१०२३४ क्युबिक इंच = १६.९ थेंब = सुमारें १७ थेंब.

सेंटिमिटर =.३९३७ इंच.

"क्युबिक सेंटिमिटर" चा संक्षेप सी. सी.

फेलिंगची चांचणी

प्रथमतः पुढील दोन मिश्रणें करून ठेवावींत.

पहिले मिश्रण— मोरचूद ३४.६४ ग्राम. शुद्ध कोमट पाणी २०० सी. सी. मोरचूदाची चांगली पूड करून पाण्यांत विरघळावी. पाणी थंड

झाल्यावर त्यांत पुनः ३०० सी. सी. पाणी मिळवावें आणि हें मिश्रण ठेवून राखावें.

दुसरें मिश्रण—पोट्याशियम् सोडियम् टारटारेट १८० ग्राम घेऊन ३०० सी. सी. गरम पाण्यांत घालून गाळावें. त्यांत ७० ग्राम शुद्ध कॉस्टिक सोडा घालून मिश्रण थंड झाल्यावर आणखी २०० सी. सी. पाणी घालून ठेवावें.

हीं दोन्हीं मिश्रणें समभाग घेऊन उकळावीं. मग त्यांत लघवीचे थेंब सोडावे व पुनः उकळावें. साखर असल्यास पिवळा किंवा लाल थर खालीं बसेल. हें मिश्रण थोडया दिवसांनी खराब होतें. तें चांगलें आहे किंवा नाहीं हें पाहण्याकरिता दोन्ही मिश्रणें घेऊन त्यांत तितकेंच पाणी घालावें व उकळावें. जर खालीं गाळ बसणार नाहीं तर मिश्रण चांगलें आहे असें समजावें. खालीं गाळ बसल्यास थोडा कॅास्टिक सोडा घालावा; व गाळून घ्यावें.

बेनिडिक्टची चांचणी

मोरचूद-१७.३ ग्राम

सोडियम् सायट्रेट १७३ ग्राम किंवा क्रिस्टलाईन सोडियम २०० ग्राम.

मोरचूद १०० किंवा १५० सी. सी. पाण्यांत विरघळावा. दुसऱ्या वस्तू शुद्ध पाण्यांत विरघळून ६०० ते ६५० सी. सी. पर्यंत करावें. व मग गाळून घ्यावें. पहिल्या मिश्रणांत दुसरें मिश्रण आस्ते आस्ते घालावें व तें मिश्रण ढवळींत रहावें. शेवटीं त्यांत २०० सी. सी. पाणी घालून १००० सी. सी. पर्यंत करावें.

ह्या मिश्रणांतील ५ सी. सी. मिश्रण घेऊन त्यांत ८ थेंब लघवीचे सोडावें. नंतर दोन मिनिटें उकळावें. साखर असल्यास खालील थराला पिवळा लाल किंवा हिरवा रंग येईल. रंग पिवळा असल्यास साखर फार आहे लाल असल्यास मध्यम आहे व हिरवा असल्यास साखर अगदी कमी आहे असें समजावें.

वरील चांचण्या केव्हां केव्हां चुकतात. परंतु पुढील चांचणी केव्हांच चुकत नाहीं आणि तीवरून मूत्रांतील साखरेचें प्रमाणही समजतें. मूत्र आम्ल नसल्यास त्यांत थोडें टारटरिक ॲसिड मिळवावें, व मूत्र १० मिनीटें कढवून घ्यावें. नंतर लघवीची घनता मोजून घ्यावी. नंतर तींत खमिरा

(Yeast) घालून तें मूत्र झांकून गरम जागीं ठेवावें, व खमिरा खालीं बसेपर्यंत म्हणजे सुमारे २४ तें ३६ तास नासूं द्यावें. घनता १ अंश कमी झाली असेल तर १औंस लघवींत १ग्रेन म्हणजे $\frac{१}{४८०}$ किंवा शेंकडा २१ साखर आहे असें समजावें. घनता २ अंश घटली तर १ औंस लघवींत २ ग्रेन साखर आहे असें समजावें इत्यादि. (१ औंस=४८० ग्रेन =२½ तोळे= २½ रुपये).

साधारणपणें मधुमेहांत ५½ पॉईंट म्हणजे ३$\frac{७}{१६}$ शेर लघवी २४ तासांत होते व तींत १०० ग्राम साखर असते. म्हणजे शेंकडा प्रमाण ३ पडतें. म्हणजे मूत्राची घनता सुमारें १५ अंशानी वाढतें. (१ ग्राम = १५.४६ ग्रेन आणि ८० तोळे = १ शेर).

५५ पित्त

मूत्र एका कांचेच्या नळींत घेऊन त्यांवर मद्य १० भाग व आयोडिन १ भाग ह्याचें मिश्रण हळूंच सोडावें. मूत्र व मिश्रण ह्यांच्या सांध्याच्या ठिकाणीं जर हिरवागार थर दिसला तर मूत्रांत पित्त आहे असें समजावें.

दुसरी रीतिः—एका निमुळत्या आकाराच्या (V अशा आकाराच्य) प्याल्यांत मूत्र घेऊन प्याल्याच्या बाजूवर नत्राम्ल सोडावें, म्हणजे ते मूत्राच्या खालीं जाईल व तेथें नत्राम्लाच्या वर पिंवळट-लाल, लालसर, जांभळी आणि हिरवी अशा लकिरा दिसतील. हिरवी लकीर पित्ताची खूण होय.

५६ श्वसनेंद्रियें

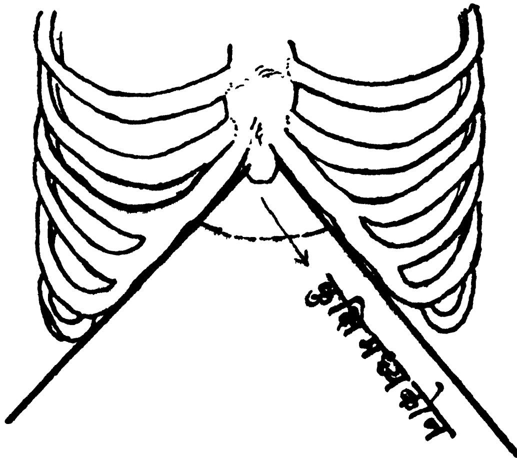
फुपफुस नांवाचें श्वसनेंद्रिय छातीच्या हाडांच्या म्हणजेच बरगड्यांच्या सांपळ्यांत आहे. उजव्या बाजूस त्याचे तीन भाग व डाव्या बाजूस दोनच भाग आहेत.

मनुष्य श्वास आंत ओढतो तेव्हां फुपफुसांत हवा भरते. ती रक्तांतील मळ हरण करते व तीच हवा नंतर मनुष्य श्वास सोडतो तेव्हां बाहेर जातें. अशा वेळी फुपफुस रिकामें व लहान होतें. ह्या रीतीनें रक्त नेहमीं शुद्ध होत असतें. हें रक्ताचें शुद्ध होणें बंद झाल्यास लवकरच मरण येतें.

श्वसनेंद्रियाची परीक्षा करणें म्हणजे छातीचीच परीक्षा करणें होय. ती निरनिराळ्या रीतीनें कशी करावी तें सांगतो.

५७ **दर्शनपरीक्षा**

आकार– छातीचा आकार फांसळ्यांच्या वांकडेपणावर म्हणजे पाठीच्या कण्याशीं त्या जो कोन करतात त्यावरआणि त्यांच्या स्वतःच्या वांकावर अवलंबून आहे. बरगड्यांची पातळी समपातळीच्या (Horizontal Plane) जितकी जवळ असेल तितका पूर्णपणें छातीचा आडवा छेद वर्तुळाकार राहील, तितकी अधिक रुंद जागा दोन बरगड्यांमध्यें राहील आणि उरोमध्यास्थीच्या खालच्या टोंकाजवळच उजव्या व डाव्या बरगडींच्या अगदी खालच्या कूर्चामध्यें जो कोन होतो तो तितकाच अधिक मोटा होईल. हा कोन पुढील आकृतींत दाखविला आहे. त्याला कुक्षिकोन अथवा कुक्षिमध्यकोन असें म्हणतात.

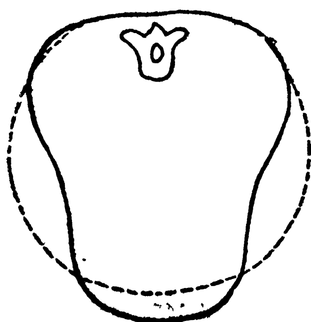


आकृति क्रमांक २

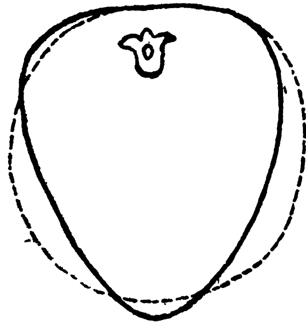
निरोगी स्थितींत छातीचा आडवा छेद साधारण अंडाकृती असतो. त्या अंडाकृतीचा उजव्या कांखेपासून डाव्या कांखेपर्यंतचा व्यास जास्त लांब असतो. आणि पाठीच्या कण्यापासून उरोमध्यास्थीपर्यंत असलेला व्यास, कमी

लांब असतो. निरोगी स्थितींत छातीच्या दोन्ही बाजू सारख्या असतात; छातीची खालची रुंदी जास्त असते. छाती भरलेली असते म्हणजे तीमध्यें कोठेंच खोल खळगे नसतात. फक्त जत्रुच्या (गळसरीच्या) खालीं व वर किंचित् खोलपणा असला तर असतो. म्हणजे गळसरी जितकी उंच दिसून येईल तितका मनुष्य जास्त रोगी समजावा. रोगामुळें फुफ्फुसें लहान व संकोचित होतात तसतसें समपातळी व बरगड्या ह्यांमधील अंतर (कोन) वाढत जातें. त्यामुळें छातीचा आडवा छेद जास्त जास्त अंडाकृती बनतो म्हणजे आडव्या व्यासाच्या मानानें दुसरा व्यास कमी लांब होतो (ह्याचा परिणाम छाती जास्त चापट होण्यांत होतो.), दोन बरगड्यांमधील अंतर कमी होतें आणि कुक्षि-कोन लहान लहान होत जातो व गळसरी बाहेर निघते. असे झालेल्या किंवा पुढें होणाऱ्या राजयक्ष्मरोगांत किंवा अंशतः नुसत्या अशक्तीमध्यें होतें ह्यामुळेंच अंसफलक (खवे) पाठीच्या कण्याच्या बाजूस बाहेर वर निघालेले दिसतात, आणि खांदे बसलेले दिसतात व मान लांब झालेली दिसते (Alar Chest). बरगड्यांच्या कूर्चांचा वांक कमी झाल्यामुळेंही छातीचा चापट-पणा जास्त होतो. हेंही अशक्तीचें किंवा राजयक्ष्म्याचें लक्षण आहे. केव्हां केव्हां छातीच्या आडव्या छेदाचा आकार पुढें दिलेल्या दोन आकृतींप्रमाणें असतो

आकृति क्रमांक ३



आकृति क्रमांक ४



हें लहानपणीं झालेल्या अस्थिमार्दव रोगाचें लक्षण आहे. केव्हां केव्ह

सर्व छातीवर आडवा लांब खोल गड्डा असतो. हें ही अस्थिमार्दवाचेंच चिन्ह आहे.

कधीं कधीं छाती खोलच होते. राजयक्ष्मरोगांत फुफ्फुसाचा आकार अतिशय लहान होतो तेव्हां बरगडयांचा बांक उलटा होऊन असें होते फुफ्फुसावरणांतील स्रावानें दबल्या गेल्यामुळें फुफ्फुसाचें संकोचन होतें तेव्हां किंवा फुफ्फुसावरण चिकटून पडतें तेव्हांही फुफ्फुसे लहान होतात व छाती खोल होते.

केव्हां केव्हां पाठीचा कणाच पुढें वाकल्यामुळें किंवा फुफ्फुसाच्या ज्या रोगांत श्वासोच्छ्वास जोराजोरानें होतात असा रोग (उदाहरणार्थ श्वासरोग, दीर्घकालीन खोकला वगैरे) पुष्कळ दिवस राहिल्यानें फुफ्फुसांत वायूचा जास्त संचय होऊन फुफ्फुसाचा आकार विस्तृत होतो (फुफ्फुसवात-विस्तार), त्यामुळेंही छातीचा आकार बिघडतो, म्हणजे तेव्हां कुक्षिकोण मोटा होतो आणि बरगडयांची पातळी समपातळीच्या अधिक जवळ येते.

केव्हां केव्हां छातीच्या एकाच बाजूचा आकार बिघडतो. फुफ्फुसावरणांत स्राव झाल्यामुळें किंवा ग्रंथी उत्पन्न झाल्यामुळें किंवा हृदयाचा आकार मोठा झाल्यामुळें एकच बाजू मोठी दिसते. फुफ्फुसावरणांतील स्रावामुळें बरगडयांमधील जागा खोल न दिसतां सपाट किंवा फुगलेली दिसते.

फुफ्फुस लहान होण्याचीं जीं कारणें मागें सांगितलीं तीं एकाच बाजूस असल्यास एकाच बाजूच्या आकारांत फरक पडेल.

आकार मोठा किंवा लहान होण्याचीं कारणें संबंध बाजूस न होता थोडया भागांतच झालीं तर तेथेंच छाती उंच आलेली किंवा खोल गेलेली दिसेल. क्षय वगैरे कृशता उत्पन्न करणाऱ्या रोगांत, बरगड्यांमधील जागा फार खोल जातात आणि बरगडया फार उंच दिसतात; तसेंच गळ-

आकृति क्रमांक ५

सरींच्या खालचे आणि वरचे भागही खोल जाऊन गळसरी फार उंच दिसते.

निरोगी स्थितींत पाठीचा कणा सरळ असतो म्हणजे तो कोणत्याच बाजूस झुकलेला नसतो. तो एकाच बाजूला झुकलेला असण्याची कारणें अस्थिमार्दव, मणक्यांचे व्रण. वंक्षणसंधिराजयक्ष्मा, वंक्षणसंधि घसरणें, एका पायाचा आंखुडपणा, पाठीच्या मांसपेशींची अशक्तता वगैरे असतात.

निरोगी स्थितींतही पाठीच्या कण्यांत थोडासा आकृति क्रमांक ५ मध्यें दाखविल्याप्रमाणें मागें व पुढें असतो. ह्यांपेक्षां जास्त वांक असणें हें रोगाचें लक्षण आहे. पाठीचा कणा पुढें झुकणें हें श्वासरोग, दीर्घकालीन खोकला वगैरे रोगामुळें फुफ्फुसांत वायु जास्त झाल्यानें फुफ्फुसाचा विस्तार होणें (फुफ्फुसवातविस्तार), अस्थिमार्दव म्हातारपण, कंपवायु, लकवा, संधिदाह वगैरे कारणांनी होतें. तसेंच गर्भ, जलोदर, पोटांतील ग्रंथी वगैरे कारणानी पाठीचा कणा मागें झुकतो.

पाठीचा कणा वांकडा होणें म्हणजे तो मागें, पुढें किंवा बाजूस झुकणें हें बहुधा मधुरकफाचें किंवा सौम्यकफाचें लक्षण असतें हें लक्षांत ठेवावें.

बरगडयांच्या हाडांवर विशेषतः त्यांचा कूर्चाशीं संयोग होतो तेथें टेंगळें आहेत काय तें पहावें. हें अस्थिमार्दवरोगाचें लक्षण आहे.

५८ **छातीची हालचाल**

निरोगीस्थितींत मोठ्या मनुष्याचे श्वासोच्छ्वास दर मिनिटास १८–२० होतात. लहान वयांत अर्थातच जास्त म्हणजे ३० पर्यंत होतात. निरोगीस्थितींत नाडीच्या ठोक्यांच्या चौथ्या भागाइतके श्वासोच्छ्वास असतात. श्रम, मनःक्षोभ, ज्वर, ह्यामुळें किंवा प्राणवायु ग्रहण करण्याची रक्ताची अगर फुफ्फुसाची शक्ति कमी झाल्यामुळें श्वासोच्छ्वास जलद चालतो. हृदयाच्या रोगानेंही श्वासोछ्वास केव्हां केव्हां जलद चालतो. आंत श्वास ओढल्यानें दुःख होत असेल (असें फुफ्फुसावरणदाह, फुफ्फुसावरण-प्रतिश्याय आणि उदरावरणदाह ह्या रोगांमध्यें किंवा छातीच्या मांसपेशींत दुःख असल्यानें होतें) तरी देखील श्वास वरवरच घेतला जातो आणि जलदही असतो.

श्वासोच्छ्वास केव्हां केव्हां कमीही होतात. हें मूर्च्छा, शक्तिपात, ज्वर किंवा अफू वगैरे विषांचे प्रयोग ह्यात होतें.

केव्हां केव्हां श्वासोच्छ्वास जावा तितका खोल न जातां वरवरच रहतो (उथळच रहतो). असें फुफ्फुसावरणदाह, फुफ्फुसावरणप्रतिश्याय. फुफ्फुसदाह फुफ्फुसप्रतिश्याय, उदरावरणदाह, शक्तिपात, फुफ्फुस दाबलें जाणें, मूर्च्छा, बरगडी तुटणें; बरगडयांचें दुःख किंवा लकवा ह्यामुळें होतें.

केव्हां केव्हां श्वास घेतांना दुःख होतें म्हणजे कष्ट वाटतात. ह्यांस पोडितश्वास (कष्टमयश्वास) म्हणतात. (Dyspnoea). ही पीडा श्वास आंत घेताना किंवा बाहेर सोडतांनाही वाटेल. पुष्कळ रोगांत असें होतें. तें श्वासमार्गांत कोठेंतरी अडथळा उत्पन्न झाल्यामुळें, श्वासमांसपेशींची चलनशक्ति स्तंभानें किंवा लकव्यानें बिघडल्यामुळें, फुफ्फुसांत कफाचा संचय झाल्यामुळें, हृदयाच्या रोगामुळें, रक्तात मूत्र वगैरे विषांचा संचय झाल्यामुळें. ज्वरामुळें, किंवा श्वासरोगामुळें होतें. हृदयाच्या रोगांत श्वास आंत ओढतांना व श्वासरोगांत श्वास बाहेर सोडतांना पीडा होते. पीडितश्वास हें चिन्ह जलदोष रंजकपित्त, घातकवायु, तिक्तपित्त, मधुरकफ, पीतपित्त किंवा उत्तेजकवायु ह्यांचे बहुधा लक्षण असतें. ग्रंथी, सूज, कफसंचय, इत्यादि कारणामुळें पीडितश्वास असल्यास मात्र तें इतरहीं दोषांचें लक्षण होईल.

केव्हां केव्हां फुफ्फुसाच्या, हृदयाच्या, किंवा मूत्रपिंडाच्या रोगामध्यें रोग्यास निजल्यानें श्वास घेतांना फार कष्ट पडतात. म्हणून तो बसूनच राहतो ह्या चिन्हास आसीनश्वास (Orthopmœa) म्हणतात. हें रोगी फारच बिघडल्याचें लक्षण आहे.

श्वासोच्छ्वास करतांना छातीचा वरचा भाग विशेष हालतो किंवा खालील भाग व उदर विशेष हालतें तें पहावें. पहिली तऱ्हा साधारणतः स्त्रियांत दृष्टीस पडते व दुसरी पुरुषांत दृष्टीस पडते. तथापि छातीचा वरचाच भाग खालच्याच्या मानानें फारच जोरानें हालत असेल तर उदरोरःपटल कोठें तरी चिकटल्यामुळें अचल झालें आहे किंवा त्यास लकवा झाला आहे (ह्यांत श्वास आंत घेतांनापोट खाली जातें), किंवा उदरांतील रोगाच्या दाबामुळें तें हालूं शकत नाहीं असें समजावें. उदर फारच जास्त हालत असेल तर तें फुफ्फुसदाह, फुफ्फुसप्रतिश्याय, बरगड्यांमधील

मांसपेशीचा शूल,पार्श्वशूलज्वर, धनुर्वात, बरगडी तुटणे, बरगड्यांच्या मांसपेशींचा लकवा ह्यांचे लक्षण समजावें.

निरोगी स्थितींत श्वास आंत घेतला म्हणजे छातीचा घेर २-३ इंच वाढला पाहिजे; दोन्ही बाजू एकाच वेळीं, एकाच तऱ्हेनें (प्रमाणात) हालल्या पाहिजेत, त्याच वेळीं कुक्षिकोण थोडा मोठा झाला पाहिजे व उरोमध्यास्थी आणि खालच्या फांसळ्या वर उचलल्या पाहिजेत. खोल श्वास आंत घेतल्यास दोन फांसळींच्या मध्यें थोडासा खळगा पडतो.

रोगीस्थितींत दोन्ही बाजूच्या हालण्यांत फरक दिसेल. राजयक्ष्मरोगात गळसरीजवळ छातीचें हालणें कमी होतें. फुफ्फुसदाह किंवा फुफ्फुसप्रतिश्याय ह्यांमध्यें बहुधा छातीच्या खालच्या भागाचें हलणें कमी होतें. फुफ्फुसावरणांत स्राव झाल्यास तीक्ष्ण फुफ्फुसदाहांत फुफ्फुसप्रतिश्यायांत किंवा फुफ्फुसावरण फुफ्फुसास चिकटून गेल्यास छातीचें हालणें कमी होतें. फुफ्फुसदाह, फुफ्फुस-प्रतिश्याय वगैरे रोगांत जेव्हां श्वास फार वेगानें चालतो तेव्हां श्वास आंत ओढण्याचे वेळीं बरगडयांमधील जागा फारच खोल जातात हें चिन्ह लहान मुलांत विशेषतः दिसतें. निरोगी स्थितींतही बरगडय मधील जागा किंचित् खोल जातात.

कांहीं रोगांत विशेष तऱ्हेचा श्वासोच्छ्वास होतो. श्वास जास्त जास्त जोराचा व जास्त जास्त खोल होत जाऊन फारच जोराचा व खोल होतो. नंतर पुनः कमी कमी खोल व कमी कमी जोराचा होत होत अजीबात थांबून जातो. तो अर्धमिनिट देखील थांबतो व पुनः हळू हळू वाढत जातो. अशा एका फेऱ्यास दोन मिनिटें देखील लागतात. ह्याला इंग्रजीत Cheyne-Stokes Respirations म्हणतात. पुष्कळदां श्वास जोरांत असतां डोळ्याची बाहुली मोठी होते. व श्वास मंद असतां ती लहान होते. श्वास जोरांत असतां रोगी मोठ्यानें कण्हतो, धडपड करतो व बिछाना सोडण्याचा प्रयत्न करतो. ह्याचें कारण असें आहे म्हणतात कीं, श्वासोच्छ्वास क्रियेचें नियंत्रण करणाऱ्या मेंदूच्या विशिष्ट भागांस शुद्ध रक्ताचा पुरवठा कमी होतो. असा श्वासोच्छ्वास बहुधा मेंदूच्या विकारांत, महाधमनीविस्तारांत, हृदयरोगांत मूत्ररक्तांत व घातकवायूचीं मारक चिन्हें होतात तेव्हां होतो. लहान मुलें व

वृध्द मनुष्यें ह्यांमध्यें किंवा केवळ झोपेंतच असा श्वास दिसला तर तो विकारी आहे असे समजूं नये.

मस्तिष्कावरणदाहात केव्हां केव्हां ह्या प्रकारच्या श्वासोच्छ्वासाच्या फेऱ्याचा अर्धाच भाग दिसतो म्हणजे एकदम फारच जोराचा श्वास होतो व तो कमी होत होत थांबून जातो व पुनः लागलीच फारच जोराचा श्वास सुरु होतो.

निरोगीस्थितींत मनुष्य आंत श्वास ओढतो व नंतर लागलीच बाहेर सोडतो. नंतर थोडा वेळ थांबून पुनः श्वास आंत ओढतो. परंतु लहान मुलास फुफ्फुसदाह किंवा फुफ्फुसप्रतिश्याय झाला असतां तें श्वास आंत ओढून बराच वेळ थांबते. नंतर श्वास सोडून न थांबतां लागलीच श्वास आंत घेते. श्वास सोडतांना एक प्रकारचा कण्हण्यासारखा आवाज यावेळीं मुलें करतात.

५९ **स्पर्श परीक्षा**

या परीक्षेनें (१) दुःख (२) छातीचा आकर व हालणें व (३) छातीतील कंपन म्हणजे लहरी ह्या तीन गोष्टी माहीत होतात.

स्पर्शानें दुःखाची परीक्षा करीत असतांना नेहमी रोग्याच्या तोंडाकडे पहात रहावें त्यानें स्पर्शामुळें रोग्यास दुःख होत आहे कीं काय हें समजून येते. दुःख छातीच्या दाहामुळें असल्यास अगर फांसळींमधील ज्ञानतंतूच्या क्षोभामुळें असल्यास तें एखाद्या विशिष्ट जागेवर असतें. फांसळीमधील मांसपेशीचें दुःख असेल तर तें तेथें चिमटा घेतल्यानें जास्त होतें. फुफ्फुसावरणाच्या दाहांत किंवा प्रतिश्यायांत दाबल्यानें दुःख जास्त होते.

छातीची हालचाल समजण्याकरितां, छातीच्या दोन्ही बाजूवर दोन हात अशा तऱ्हेनें ठेवावेत कीं, दोन्ही आंगठ्यांच्या बाहेरील बाजू छातीच्या मध्यभागीं एकमेकांस लागतील. नंतर रोग्यास खोल श्वास घेण्यास सांगावें. म्हणजे दोन आंगठ्यांमध्यें अंतर पडेल त्या अंतराच्या कमीजास्तपणावरून छाती पूर्णपणें किंवा कमी हालते तें समजेल फुफ्फुसाच्या वरच्या टोंकाचें हालणें पहावयाचें असल्यास रोग्याच्या पाठीमागें उभे राहून आंगठे पाठीच्या कण्याशीं एकमेकांस लावून ठेवावे आणि बोटें खांद्यावरून गळसरीपर्यंत ठेवावींत, व रोग्यास लांब श्वास घेण्यास सांगावे. ह्याचप्रमाणे अंतफलकाच्या खालीं कांखेच्या खालींही पहावे.

स्तनावरून फीत छातीभोंवतीं गुंडाळून तिनें श्वास पूर्णपणें आंत घेतला असतांना व श्वास पूर्णपणें बाहेर सोडलेला असतांना, छातीचा घेर मोजावा. ह्या दोन प्रकारच्या घेरांमध्यें निरोगी स्थितींत २-३ इंचाचा फरक असला पाहिजे. ह्यापेक्षां कमी फरक असल्यास, रोग आहे व त्यामुळें फुफ्फुसाचें पूर्ण प्रसरण होत नाहीं असें समजावें. असें राजयक्ष्मा, फुफ्फुसावरणांत स्राव होणें, फुफ्फुसाचा दाह किंवा प्रतिश्याय, फुफ्फुसावरणाचा दाह किंवा प्रतिश्याय, यकृत फार मोठें होणें, फांसळी मोडणें श्वासोच्छ्वासास मदत करणाऱ्या मांसपेशींचा लकवा किंवा स्तंभ, बरगड्यांतील दुःख, छातीमधील इंद्रियें एकमेकांस डिकून जाणें वगैरे रोगांत होतें.

लहरी किंवा कंप पाहण्याकरितां छातीच्या निरनिराळ्या भागावर तळहात ठेवून पहावा. दोन्ही तळहाताची ज्ञानशक्ति सारखीच नसल्यामुळें एकच हात जागजागीं ठेवून पहावा, व तसें करतांना रोग्यास मोठ्यानें बोलण्यास सांगावें. निरोगीस्थितींत आवाजाच्या लहरी छातीच्या पुढील बाजूपर्यंत होऊन हातास लागतात. ह्यास आवाजाच्या स्पर्शलहरी किंवा झणकारा म्हणतात. ह्या कंठताराच्या लहरी आणि फुफ्फुसाची वाहकशक्ति ह्यांवर अवलंबून आहेत. कारण कंठतारांमधून आवाजाच्या लहरी निघून श्वासनलिकेंतून लघुश्वासनलि-कांत, तेथून अत्यंतलघुश्वासनलिकांत व तेथून फुफ्फुसांत व तेथून छातीच्या पृष्ठभागापर्यंत यावयाच्या असतात. लहरींचें प्रमाण निरोगी मनुष्यांतही निरनिराळे असते. खणखणीत आवाजाच्या तरुण पुरुषांत जास्त असतें, तर स्त्रियांत आणि मुलांत थोडें असतें, कदाचित् असणारही नाहीं. लहरी समजण्याकरितां वण् वण् वण्—किंवा नवावर नऊ नव्याणों म्हणण्यास सांगावें म्हणजे लहरी हातास भासतील. लहरी जास्त जोराच्या पुढील स्थितींत भासतील. [१] आवाजाचा सूरच खालचा [नीच] असेल तेव्हां [२] छातीची भिंत ताठ असेल तेव्हां (ताठ म्हणजे कडक व अचल) किंवा पातळ असेल तेव्हां, [३] फुफ्फुसाच्या पृष्ठभागाजवळ पोकळी असेल तर [४] फुफ्फुसें स्रावानें भरली असतील तर डाव्या बाजूपेक्षां उजव्या बाजूस लहरी स्वभावतःच जास्त असतात. आवाजाच्या लहरी पुढील स्थितींत कमी होतात. (१) आवाजाचा सूर उंच असेल तेव्हां, (२) छातीची भिंत जाड असेल तेव्हां

विशेषतः फुफ्फुसावरण जाड झालें असेल तर, (३) फुफ्फुसावरणांत पुष्कळ स्राव झाला असेल तर.

फुफ्फुसावरणाचें घर्षण आणि हृदयावरणाचें घर्षणही हातास चांगलें समजून येतें.

छातीच्या भितीचा ताठपणा वयोमानाप्रमाणें वाढत जातो. राजयक्ष्मरोगांत आणि फुफ्फुसवातविस्तारांतही ताठपणा वाढतो. तो ताठपणा पाहण्याची रीतीः—रोग्यास पाठीवर निजवून त्याच्या छातीच्या मध्यभागीं हात ठेवून तो पाठीकडे दाबावा. तो जितका जास्त दाबला जाईल तितका ताठपणा कमी समजावा.

६० **आघात परीक्षा**

आघात कसा करावा तें मागें सांगितलेंच आहे. पाठीवर आघात करतांना रोग्यास थोडें पुढें वांकण्यास आणि डावा हात उजव्या दंडावर व उजवा हात डाव्या दंडावर ठेवण्यास सांगावें. म्हणजे खव्याचा खालचा भाग चांगला तपासतां येतो निरोगीस्थितींत आघातानें फुफ्फुसांतून जो विलक्षण आवाज निघतो त्याला फुफ्फुसानुवादी नाद म्हणतात. त्यालाच कणखर आवाज असे नांव आम्ही मागें दिलें आहे. असा विलक्षण आवाज निघण्याचें कारण असें आहे कीं, फुफ्फुसांत हवा असल्यामुळें जरी त्यांतून नगाऱ्यासारखा दणकट आवाज निघणें योग्य आहे तरी ती हवा एकाच ठिकाणीं नसून ती अत्यंत लहान लहान अशा फुफ्फुसेंद्रियांमध्यें* विभागली गेली असल्यामुळें आवाज दणकट न येतां कणखर येतो.

छातीच्या आघातावरून तीन गोष्टी ठरवावयाच्या असतात [१] फुफ्फुसाची वरची व खालची मर्यादा. [२] फुफ्फुसांत कफ वगैरे कांहीं भरलेला आहे कीं काय ? [३] फुफ्फुसावरणांत स्राव झाल्यामुळें किंवा हवा शिरल्यामुळें किंवा छातीची भिंतच जाड झाल्यामुळें फुफ्फुसें आणि छातीचा पृष्ठभाग ह्यांमध्यें फार अंतर पडलें आहे काय ?

---

*अत्यंत लघुश्वासनलिकेच्या शेवटीं जीं अत्यंत लहान मडक्याच्या आकाराची किंवा स्पंजातील भोंकाप्रमाणें पोकळी असते व जीमध्यें हवा आणि रक्त ह्यांचा संयोग होतो तिला फुफ्फुसेंद्रिय असें म्हटलें आहे.

(१) निरोगीस्थितींत गळसरीच्यावर दीड दोन इंचापर्यंत कणखर आवाज येतो. दोन्ही बाजूच्या फुफ्फुसांची गळसरीच्यावरील उंची सारखी असते किंवा उजवें फुफ्फुस किंचित् जास्त उंच असतें. उजव्या फुफ्फुसाचें टोंक जर डाव्याच्या टोंकाखालीं असेल किंवा डाव्या फुफ्फुसाचें टोंक उजव्याच्या टोंकाच्या पुष्कळच खालीं असेल तर अनुक्रमें उजवें किंवा डावें फुफ्फुस रोगी आहे असें समजावें. हें मागे झालेल्या किंवा सध्यां असलेल्या क्षयाचें किंवा कांहीं इतर दीर्घकालीन फुफ्फुसाच्या रोगांचें लक्षण आहे. दोन्ही फुफ्फुसांची उंची कमी झाली असल्यास दोन्ही रोगी आहेत असें समजावें. फुफ्फुसवातविस्तारांत कणखर आवाज फार उंची पर्यंत ऐक येतो-अर्थात् फुफ्फुसांची उंची जास्त असते.

ही सर्व परीक्षा करतांना रोग्यानें तोंड बाजूस न वळवितां समोर ठेवावें. आणि आघात करणारे बोट व तेथील पृष्ठभाग ह्यांमध्यें काटकोन असावा.

उजव्या फुफ्फुसाची खालील मर्यादा पुढीलप्रमाणें दिसते. स्तनाच्या खालीं ६ व्या बरगडीपर्यंत; कांखेच्या मधील उभ्या रेषेवर ८ व्या बरगडीपर्यंत; खव्याच्या खालच्या टोंकाच्या खालीं १० व्या बरगडीपर्यंत आणि पाटीच्या कण्याच्या ठिकाणीं १० व्या व ११ व्या बरगड्यांमधील जागेपर्यंत.

उजव्या बाजूस फुफ्फुसाखालीं (फुफ्फुसामागें) यकृत् असल्यामुळें फुफ्फुस अरुंद (पातळ) असतें. म्हणून तेथील कणखर आवाज समजण्याकरितां आघात हळूं हळूं करावा. परंतु मागें मांसपेशी व चरबी ह्यांमुळें छातीची भिंत जाड असते म्हणून आघात जोराचा (दोन बोटांनीं देखील) करावा.

डाव्या फुफ्फुसाची खालील मर्यादा पुढीलप्रमाणें दिसते. स्तनाच्या आंतल्या बाजूस चौथ्या बरगडीच्या कूर्चापर्यंत, स्तनाच्या बाहेरच्या बाजूस ६ व्या बरगडीपर्यंत किंवा किंचित् खालीं. उजव्या व डाव्या बाजूमध्यें हा फरक असल्याचें कारण स्तनाजवळ जें हृदय आहे तें होय. हृदयाच्या ठिकाणीं बद्द आवाज येतो. हृदयाखालीं म्हणजे ६ व्या बरगडीखालीं आमाशयाचा दणकट आवाज येतो. काखेमधील उभ्या रेषेवर ९ व्या बरगडीच्या कडापर्यंत फुफ्फुसाच्या ध्वनीची मर्यादा आहे. पाठीच्या कण्याजवळ ११ व्या बरगडीच्या खालील कडापर्यंत ही मर्यादा आहे.

लांब श्वास घेतला असता, ह्या मर्यादा एक बोट अधीक खालीं

दिसतात. म्हाताऱ्यामनुष्यात ही एक एक बोट खालीं दिसतात. लहान मुलांत फुफ्फुसाच्या वरच्या व खालच्या मर्यादा एक एक बरगडी इतक्या कमी असतात. फुफ्फुसाचा संकोच झाला असल्यास किंवा फुफ्फुसे कफानें किंवा क्षयाच्या मण्यांनीं भरलेलीं असल्यास वर वर्णिलेल्या मर्यादा अपूर्णच दिसतात. फुफ्फुसावरणांत स्राव झाल्यानेंहीं असेंच होतें. जलोदरामुळें फुफ्फुसावर दाब पडल्यानेंही असें होईल.

(२) पुढील बाजूस दुसऱ्या व तिसऱ्या फांसळ्यांमधील जागेंत, व मागें अंसफलकाखालील जागेंत फुफ्फुसानुवादी स्वर नाद परिपूर्ण आणि फार जोराचा असतो. जत्रु आणि उरोमध्यास्थि ह्यांवर तो अपूर्ण आणि नीच म्हणजे गायनशास्त्रांतील 'सा' प्रमाणें असतो. फुफ्फुसाच्या खालच्या भागात आवाज अगदींच कमीजोराचा असतो आणि खालील इंद्रियामूळें थोडा असतो. असा थोडा बद्द पण कणखर आवाज उजव्या बाजूस ५ व्या फांसळीखालीं, उजव्या कांखेंत ७ व्या फासळीखालीं, डाव्या बाजूस उरोमध्यास्थिपार्शीं व स्तनापार्शीं तिसऱ्या फांसळीखाली व पांथरीच्या ठिकाणीं ८ व्या बरगडी खालीं दिसूनयेतो.

एकूण निरोगीस्थितींत निरनिराळ्या ठिकाणीं आघातध्वनि कसा येतो ह्याचा चांगला अभ्यासपूर्वक अनुभव घ्यावा. म्हणजे त्यांत झालेला रोगी-स्थितींतील फरक लक्षांत येऊन त्यांवरून आंत कोणती विकृती झालेली आहे त्याचें योग्य अनुमान करतां येईल, तें ह्याप्रमाणें:—

फुफ्फुसांत कफादिकांचा संचय झाला असल्यास आवाज बद्द येतो. वायूचा संचय झाला असल्यास आवाज जास्त जोराचा व पुढें दाखविल्या-प्रमाणें दणकटही येतो. फुफ्फुसावरण जाड झाल्यानें किंवा फुफ्फुसावरणांत स्राव झाल्यानेंही आवाज बद्द येतो. क्षयामुळें फुफ्फुसांत मोठी पोकळी झाली असल्यास तिच्याठिकाणीं, फुफ्फुसवातविस्तारांत, किंवा फुफ्फुसावरणांत ज्या खालच्या ½ किंवा ⅔ भागांत स्राव होतो तो भाग सोडून बाकीच्या भागांत आमाशयावरील आवाजासारखा दणकट आवाज ऐकूं येतो. निरोगी स्थितींतही फुफ्फुसाच्या वरच्या भागाचा ध्वनि किंचित् दणकटच असतो. फुफ्फुसावरणांतील वातसंचयामुळेंही (वातोरस्क) आंवाज दणकट असतो. छातीची भिंत मेदामुळें किंवा मांसपेशीच्या जाडीमुळें, फार जाड असेल तर

आवाजाचा जोर कमी होईल. म्हणून चांगल्या जोराचा आवाज ऐकूं येण्य करितां, जास्त जोराचा आघात करावा लागेल.

(३) छातीचा पृष्ठभाग व फुफ्फुसें ह्यांमध्यें स्राव, वायु, जाड झलेलें फुफ्फुसावरण, किंवा जाड भिंत, आहे हें ठरविण्याची युक्ति अशी कीं, कमी जोराच्या आघातानें ध्वनि विकृत म्हणजे अनुक्रमें बद्द, दणकट, बद्द किंवा कमीजोराचा पण कणखर येतो, पण जास्त जास्त जोराच्या आघातानें फुफ्फुसांतून यावा तसाच ध्वनि येतो, तेव्हां छातीचा पृष्ठभाग व फुफ्फुसें ह्यांमध्यें वरील पदार्थ आहेत असें समजावें. फुफ्फुसातील स्रावामुळें जो बद्दपणा असतो तो आघाताचाजोर वाढविल्यानें बदलत नाहीं. फुफ्फुसावरणांत स्राव झाल्यास आघातध्वनि फार बद्द येतो आणि खालच्या बोटांस विलक्षण अडथळा भासतो.

भग्नभांडध्वनि (Cracked-Pot-Sound):-- हा ध्वनि कोंडल्या अगर संकुचित मार्गांतून एकदम हवा बाहेर निघाल्याचें योगानें होतो. एखाद्या पोकळ जागेवर आघात केला असतां हा ध्वनि निघतो. पण ह्या पोकळ जागेचा संबंध लघुश्वासनलिकेशीं पाहिजे व आघात करतांना रोग्याचें तोंड उघडें पाहिजे. नाणीं एकेठिकाणीं हालवून वाजविलीं असतां जसा आवाज होतो तसा हा आवाज निघतो. हा ध्वनि फुफ्फुसदाहामध्यें घन (स्रावानें भरलेलें) अशा फुफ्फुसाजवळ ऐकूं येतो. तसेंच फुफ्फुसावरणांत स्राव असल्यास स्रावाच्या वरील फुफ्फुसावरणाच्या मोकळ्या भागांत, वातोरस्कांत, छातीच्या नाडीव्रणांत आणि निरोगी मुलांत रडतांना हा भग्नभांडध्वनि ऐकूं येतो. राजयक्ष्मरोगांत फुफ्फुसांत पोकळी झाली असतां हा ध्वनि ऐकूं येईल हें उघडच आहे.

६१ **श्रवणपरीक्षा**

ही दोन तऱ्हेनें करतां येते. (१) प्रत्यक्ष व (२) अप्रत्यक्ष. प्रत्यक्ष परीक्षेंत कानछातीस लावून अगर छातीवर पातळ फडकें ठेवून त्याशीं कान लावून आवाज ऐकतात. अप्रत्यक्षपद्धतींत पोकळ नळीच्या साह्यानें आवाज ऐकतात. पोकळ नळीचेही दोन प्रकार आहेत- एकेरी व दुहेरी. एकेरी नळी बहुधा लाकडाची किंवा धातूची असते. तिचें एक टोंक अरुंद व दुसरें टोंक पसरट असतें. अरुंद टोंक छातीस लावून पसरट टोंकाशीं कान लावतात.

एकेरी नळी रबराचीही असते. व तिच्या दोन टोंकास एक पसरट तोंडाची व एक निमूळत्या आकाराची अशा दोन लहान नळ्या बसविलेल्या असतात निमूळती नळी कानात घालून व पसरट तोंड छातीवर ठेवून आवाज ऐकतात रबराची नळी सोईवार पडेल इतकी लांब ठेवतां येते. सर्वांमध्यें हीच श्रवण नलिका चागली आहे. दुहेऱ्या श्रवणनलिकेंत छातीवर ठेवण्याच्या लाकडाच्या किंवा धातूच्या नळीशीं दोन कानाकरितां दोन रबरी नळ्या बसविल्या असतात. श्रवणनलिकेंत पुष्कळसे सांधे ढिले भाग किंवा जोडलेल्या नळ्या नसाव्या कारण ह्यांनीं छातींतील आवाज विकृत होतो. छातीवर ठेवण्याचा किंवा कानांत घालण्याचा भाग धातूचा नसून लाकडाचा असावा. धातू हवेमुळें थंड किंवा गरम होतात व तें वैद्यास किंवा रोग्यास दुःखदायक असतें कानाकडील टोंक कानांत योग्य रीतीनें बसणारें असावें. अशा तऱ्हेच्या नळीला श्रवणनलिका (Stethoscope) म्हणतात. अलीकडे निघालेल्या श्रवण-नलिकांस छातीवर ठेवावयाच्या टोंकास ध्वनिवर्धक यंत्र असतें. ह्या श्रवण नलिकेस Phonendoscope म्हणतात.

श्रवणपरीक्षेनें प्रत्येक ठिकाणी तीन गोष्टी पाहिल्या पाहिजेत. (१) श्वासोच्छ्वासध्वनि (२) विकृतध्वनि (३) रोग्यानें उच्चारलेल्या शब्दाचा पडसाद.

(१) **श्वासोच्छ्वासध्वनि**--निरोगीस्थितींत प्रत्येक श्वासोच्छ्वासा-बरोबर ध्वनि ऐकूं येतो. तो दोन प्रकारचा आहे, फुप्फुसेंद्रियध्वनि म्हणजेच नेहमींचा श्वासोच्छ्वास ध्वनि (Vesicular Breathing), आणि श्वास-नलिकाध्वनि (Bronchial or Tubular Breathing) पहिल्या प्रकारचा ध्वनि कांखेंत आणि अंसफलकाच्या खालीं चांगला ऐकूं येतो व तो 'व' चा उच्चार करतांना ओठ जसे ठेवतात तसेंच ठेवून श्वास आंत बाहेर ओढल्यानें जसा आवाज होतो तशाच प्रकारचा असतो. दुसऱ्या प्रकारचा ध्वनि पहिल्या सारखाच पण जास्त उंच सुराचा व जास्त जोराचाही असतो. तो मानेवर कण्ठमण्याजवळ, उरोमध्यास्थीच्या वरच्या भागावर, उरोमध्यास्थी व पहिल्या बरगडीचे कूर्च ह्यांच्या सांध्याच्या ठिकाणीं, मानेच्या मागें मध्यभागीं ७ व्या मणक्याजवळ, ऐकूं येतो. बाकीच्या सर्व

ठिकाणीं फुफ्फुस निरोगी असल्यास पहिल्या प्रकारचा ध्वनि म्हणजे फुफ्फुसेंद्रियध्वनि ऐकूं येतो.

६२ **फुफ्फुसेंद्रिय ध्वनि**

हा श्वास आंत ओढतांना ऐकूं येतो श्वास सोडतांना हा ध्वनि ऐकूं येत नाहीं, किंवा फुफ्फुसेंद्रियध्वनिसारखाच ध्वनि पण कमी जोराचा आणि श्वास आंत घेतांना जितका वेळ ऐकूं येतो, त्याच्या अर्धावेळपर्यंत ऐकूं येतो.

फुफ्फुसेंद्रियध्वनि मोठ्या मनुष्यापेक्षां लहान मुलांत जास्त चांगला ऐकूं येतो. जास्त खोल श्वास घेतल्यानेंही तो चांगला ऐकूं येतो.

श्वासोच्छ्वास जलद चालूं लागल्यास फुफ्फुसेंद्रियध्वनि जास्त जोराचा ऐकूं येतो. फुफ्फुसाचा एखादा भाग काम करीत नसल्यास फुफ्फुसाच्या इतर भागांत जास्त जोराचा फुफ्फुसेंद्रियध्वनि ऐकूं येतो व तो थोडा जास्त कर्कशही असतो. क्षयाच्या प्रारंभीं, लघुश्वासनलिकाप्रतिश्यायांत किंवा श्वासरोगांत श्वास बाहेर सोडण्याची क्रिया जास्त वेळ चालूं राहते व श्वास बाहेर जात असतांना त्याचा फुफ्फुसेंद्रियध्वनि जास्त कर्कश होतो.

फुफ्फुसेंद्रियध्वनीचा जोर पुढें दिलेल्या कारणांनीं कमी होतो. फुफ्फुसाचें पूर्णपणें प्रसरण न होणें व त्यामुळें पुरेशी हवा आंत न जाणें [असें क्षय, फुफ्फुससंकोचन, उदर वायूनें फुगणें ह्यांत होतें], छातीच्या भिंतींत सूज किंवा दुःख असणें, फुफ्फुसें किंवा श्वासमार्ग स्रावानें भरलेला असणें, फुफ्फुसावरणांत स्राव झाल्यामुळें फुफ्फुसावर दाब पडणें [ज्या भागांत स्राव असेल त्या भागांत फुफ्फुसेंद्रियध्वनि कमी जोराचा ऐकूं येतो किंवा मुळींच ऐकूं येत नाहीं], छातीच्या पृष्ठभागापासून फुफ्फुस दूर जाणें, आणि फुफ्फुसवातविस्तार.

अडखळणारा श्वासः—श्वास आंत घेतांना केव्हां केव्हां तो अडखळत अडखळत जातो. हें रोगाचें लक्षण समजूं नये. तें भित्रेपणा, मांसपेशींचें अनियमित आकुंचन इत्यादी आगांतुक कारणांनीं होतें. खोल श्वास घेतांना देखील हें चिन्ह कायम राहील तरच त्यास कांहीं तरी महत्व आहे. तें क्वचित् क्षयाच्या प्रारंभीं दिसून येतें.

६३ **श्वासनलिकाध्वनि**

श्वास आंत घेत असतांना हा ध्वनि ऐकूं येतो नंतर कांहीं थोडासा वेळ हा ध्वनि ऐकूं येत नाहीं, आणि नंतर श्वास सोडत असतांना तो पुनः ऐकूं येतो. श्वास घेत असतांना जितका वेळ पावेतो हा ध्वनि ऐकूं येतो बहुतेक तितकाच वेळ पावेतों श्वास सोडतांनाही ती ऐकूं येतो. श्वासनलिका-ध्वनि फुफ्फुसेंद्रियध्वनिपेक्षां जास्त उंच सुराचा असतो. श्वासनलिकाध्वनि निरोगीस्थितींत कोठें कोठें ऐकूं येतो हें मागें सांगितलेंच आहे. त्याशिवाय इतर ठिकाणीं श्वासनलिकाध्वनि ऐकूं आल्यास तें रोगाचें चिन्ह समजावें. तें क्षयाच्या द्वितीयावस्थेंत फुफ्फुसात मोटीं छिद्रें पडतात तेव्हां, फुफ्फुसदाह किंवा फुफ्फुसप्रतिश्याय ह्यांच्या अगदीं प्रथमावस्थेंत किंवा फुफ्फुसावरणांत स्राव झाल्यामुळें फुफ्फुसावर बाहेरून दाब पडतो तेव्हां स्रावाच्या वरच्या भागांत दिसून येतें.

६४ (२) **विकृतध्वनि**

नेहमींच ध्वनि ऐकू येत असतांना किंवा त्यांत वरीलप्रमाणें फरक झाला असतांना देखील विकृतध्वनि ऐकूं येतात. हे ध्वनि सहज श्वास घेतांना जर ऐकूं आले नाहींत तर रोग्यास लांब श्वास घेण्यास सांगावें म्हणजे ऐकूं येतील. हे ध्वनि अनेक प्रकारचे आहेत.

(अ) संगीतध्वनि (Dry Ronchi)--ह्यांना शुष्कध्वनि असेंही म्हणतात (Dry Rales). (आ) आर्द्रध्वनि (Moist Rales). (इ) फुफ्फु-सविश्लेषध्वनि (Fine Crepitations). (उ) घरघरा (Stridor). (ए) घर्षणध्वनि (Friction Sound).

(अ) संगीतध्वनि (शुष्क ध्वनि):— हा ध्वनि श्वासमार्गातील छिद्रें, श्लेष्मलत्वचेच्या सुजेमुळें किंवा घट्ट श्लेष्मा सांचल्यामुळें किंवा श्वासमार्गाच्या स्तंभामुळें लहान होतात, तेव्हां त्यांतून हवा जातांना होतो. श्वासमार्ग जितका लहान असेल तितका ह्या ध्वनिचा सूर उंच असतो. हा ध्वनि सूं सूं, कूं कूं ह्या सारखा किंवा कण्हण्यासारखा किंवा घोरण्यासारखा किंवा श्वास बराच वेळ धरून ठेवल्यानंतर तो सोडतांना जसा आवाज होतो तसा (Grunting), किंवा शिटी वाजविल्यासारखा असतो. घोरण्यासारखा नीच सुराचा ध्वनि मोठ्या लघुश्वासनलिकांत होतो. ह्यालाच [illegible]

(Sonorous Ronchi) म्हणतात. शिटी सारखा उंच सुराचा ध्वनि लहान लघुश्वासनलिकांतून निघतो. त्यालाच सकारयुक्त (Sibilant Ronchi) ध्वनि म्हणतात.

(आ) **आर्द्रध्वनि** :— हा ध्वनि फुफ्फुसांतून किंवा अत्यंतलघुश्वासनलिकांतून किंवा लघुश्वासनलिकांतून ऐकू येतो. तेथें असलेल्या पातळ स्रावांतून हवा जातांना हा ध्वनि होतो. ओठावर पुष्कळसा थुंका ठेवून व ओठ अंशतः मिटून त्यांतून हवा आंत बाहेर ओढल्यास अशाच प्रकारचा ध्वनि होतो. श्वासमार्गाच्या लहानमोठेपणा प्रमाणें त्यांना लहान व मोठे आर्द्रध्वनि असे म्हणतात. ते कुर् कुर् व बुड् बुड् ह्यासारखे अनुक्रमें असतात. त्यांनाच अनुवादी (Consonating) आणि अनुवादी (Non-consonating) आर्द्रध्वनि म्हणतात. अनुवादी आर्द्रध्वनि जेथून निघतात तेथें जवळ राजयक्ष्म्यानें झालेली पोकळी किंवा वातोरस्काची पोकळी असेल तर अनुवादी आर्द्रध्वनि फार जोराचा असतो व तो केव्हां केव्हां धातूच्या भांड्यावर पावसाचे थेंब पडतांना होतो त्यासारखा असतो. (Metalic Thinking).

(इ) **फुफ्फुसविश्लेषध्वनिः** — लहान आर्द्रध्वनिपेक्षांही अगदीं लहान (सूक्ष्म) ध्वनि ऐकूं येतात. त्यांनाच सूक्ष्म आर्द्रध्वनि म्हणतात. ते अत्यंत लहान लघुश्वासनलिकांतून किंवा फुफ्फुसेंद्रियांतून निघतात. स्रावामुळें एकमेकाशी चिकटलेले लघुश्वासनलिकांचे किंवा फुफ्फुसेंद्रियांचे भाग हवेनें वेगळे होतात तेव्हां हा ध्वनि होतो. त्यामुळें ह्याला फुफ्फुसविश्लेषध्वनि असेंही म्हणतां येतें. अंगठा व तर्जनी ह्यांना थुंकीनें थोडें ओलें करून एका ठिकाणीं जुळवावें व कानाजवळ नेऊन अलग करावें म्हणजे ह्या फुफ्फुसविश्लेषध्वनिसारखा ध्वनि ऐकूं येतो. रेशमी वस्त्राची घडी उकलतांनाही असाच ध्वनि होतो. दोन बोटांमध्यें केसाचा झुपका रगडला असतांही असा ध्वनि होतो. फुफ्फुसविश्लेषध्वनि फुफ्फुसदाहाच्या प्रथमावस्थेंत, आशुकारी राजयक्ष्मरोगांत, फुफ्फुसशोथांत किंवा उपयोगांत नसलेलें फुफ्फुस एकदम प्रसरण पावतें तेव्हां असा ध्वनि होतो. हा ध्वनि श्वास आंत घेण्याच्या क्रियेच्या शेवटीं ऐकुं येतो लहान आर्द्रध्वनि श्वासाच्या शेवटीं व उच्छ्वासाच्या आरंभी ऐकूं येतात. मोठे आर्द्रध्वनि श्वासोच्छ्वासाच्या सर्व अवधींत ऐकूं येतात. शुष्कध्वनि किंवा आर्द्रध्वनि

फुफ्फुसाच्या वरच्या टोंकाशी असले तर राजयक्ष्मरोगाचा संभव असतो. पण तेंच जर फुफ्फुसाच्या खालच्या भागांत असतील तर फुफ्फुसदाह किंवा फुफ्फुसप्रतिश्यायच संभवतो.

(उ) **घरघरध्वनि (घरघर)**— हा एक मोठा कर्कश ध्वनि श्वासनलिकामुख, श्वासनलिका किंवा तिचे मोठे फाटे ह्यांत स्राव सांचल्यामुळें छातीच्या बऱ्याच भागांवर ऐकूं येतो. हा ध्वनि रोग्याजवळ उभे राहिल्यास श्रवणनलिकेशिवायही ऐकूं येतो.

(ए) **घर्षणध्वनि** फुफ्फुसावरणाच्या दाहामुळें किंवा प्रतिश्यायामुळें खरखरीत झालेले फुफ्फुसावरणाचे दोन पडदे एकमेकांवर घासतात, तेव्हां हा ध्वनि ऐकू येतो. बोटाची तळहाताकडील बाजू लाकडावर घासली असतां जसा ध्वनि निघतो त्याचप्रमाणें हा असतो. हा ध्वनि श्वास आंत घेतांना व श्वास सोडतांनाही ऐकूं येतो. हृदयाचे खालील टोंक व छातीची भिंत ह्यांमधील फुफ्फुसावरणांत हा ध्वनि निघतो तेव्हां तो हृदयाच्या प्रत्येक ठोक्याबरोबर मोठा होतो तरी त्याचा हृदयाच्या रोगाशी संबंध आहे असें समजूं नये. फुफ्फुसावरणांतील घर्षणध्वनि श्वासोच्छ्वास बंद केल्यानें बंद होतो तसा हृदयावरणांतील घर्षणध्वनि बंद होत नाहीं. केव्हा केव्हां फुफ्फुसावरणांतील हा घर्षणध्वनि फुफ्फुसांतील आर्द्रध्वनि सारखाच भासतो त्यामुळें त्याला ओळखणें फार कठीण जाते. तेव्हां रोग्यास चांगलें खोकण्यास सांगावें. खोकल्यानंतर त्या आवाजांत बदल झाला तर तो आर्द्रध्वनिच समजावा, बदल न झाला तर तो बहुतेक घर्षणध्वनि असेल. श्रवणनलिका जोरानें दाबल्यानें घर्षणध्वनिचा जोर वाढतो. आर्द्रध्वनिचा वाढत नाहीं. घर्षणध्वनि एकाच ठिकाणीं असतो पण आर्द्रध्वनि पुष्कळ ठिकाणीं ऐकूं येतो. ह्या लक्षणांवरूनही घर्षणध्वनि ओळखतां येईल. पण घर्षणध्वनिबरोबर श्वास आंत घेतेवेळीं छातींत दुःख होतें व खोल श्वास घेतल्यानें तें जास्त होतें. ह्या लक्षणांवरून घर्षणध्वनि निश्चितपणें ओळखतां येतो. हृदयावरणांतील घर्षणध्वनिबरोबरही छातीत बहुधा दुःखही असतेच त्यावरूनही तें ओळखतां येतात.

(३) **रोग्यानें उच्चारलेल्या शद्बाचा पडसाद (प्रतिशद्ब किंवा प्रतिध्वनि)**— रोग्यानें उच्चारलेल्या शद्बाचा पडसाद उजव्या बाजूस जास्त जोराचा ऐकूं येतो. आणि श्रवणनलिका मोठ्या लघुश्वासनलिकांच्या जितकी

जास्त जवळ असेल तितका जास्त जोराचा ऐकूं येतो. रोग्यास वन्, वन्, वन्, किंवा नवावर नऊ नव्यान्यऊ हे शद्ब उच्चारावयास सांगावें. रोग्याचा आवाज जितका जोराचा आणि नीच सुराचा असेल तितका पडसाद जास्त जोराचा ऐकूं येतो. फुप्फुसाची ध्वनिवाहक शक्ति जितकी जास्त तितका पडसाद जास्त जोराचा येतो. फुप्फुसें स्रावानें किंवा राजयक्ष्मकण्यांनीं भरलीं असल्यास त्यांची ध्वनिवाहकशक्ति वाढते. फुप्फुसावरणांत स्राव झाल्यामुळें फुप्फुसाचा खालचा भाग दाबला गेल्यानें वरच्या भागांतून पडसाद जास्त चांगला ऐकूं येतो. फुप्फुसावरणांतील स्राव जेथें फुप्फुसाच्या आड येत असेल तेथें पडसाद ऐकूं येत नाहीं. फुप्फुसावरण जाड झाल्यानें किंवा फुप्फुसवातविस्तारानेंही असेंच होतें. उच्च सुराच्या लहान मुलांमध्यें किंवा स्त्रियांमध्येंही पडसाद ऐकूं येत नाहीं. जत्रु आणि उरोमध्यास्थि ह्यांच्या संधिजवळ व दोन अंसफलकांमध्यें पडसाद स्वाभाविकच जोराचा असतो.

स्वभावतः म्हणजे नीरोगोस्थितींमध्यें पडसादांत उच्चारलेले शद्ब ऐकूं न येतां फक्त 'भों' असा शद्ब ऐकूं येतो. रोगीस्थितींत हाच पडसाद फार जोराचा ऐकूं येतो (Bronchophony). रोगीस्थितींत केव्हां केव्हां पडसादांत उच्चारलेले शद्बच ऐकूं येतात. रोग्याचें कुजबुजणें देखील ऐकूं येतें (Pectoriloquy). फुप्फुसांत बरीच मोटी पोकळी झाली असल्यास असें होतें. फुप्फुसावरणांतील स्रावामुळें फुप्फुसाचा खालचा भाग दाबला गेला असतां, छातीच्या पुढील बाजूस फुप्फुसाच्या वरच्या भागांतही असेंच शद्ब ऐकूं येतात. अशा परीक्षेच्या वेळीं रोग्याचें शद्ब वैद्यास श्रवणनलिकेस लावलेल्या कानाहून भिन्न अशा दुसऱ्या कानानें ऐकूं येणार नाहींत आणि रोग्याचें तोंड श्रवणनलिकेकडे असणार नाहीं अशी व्यवस्था करावी.

केव्हां केव्हां बकरीच्या भें भें ओरडण्यासारखा ध्वनि ऐकूं येतो. त्यास अजाध्वनि असें म्हणतात. हा ध्वनि भंण् भंण्, खंण् खंण्, ह्यासारखा होतो. तो बहुधा फुप्फुसावरणांत स्राव झाल्यामुळें फुप्फुसावर दाब पडून किंवा इतर कोणत्याही कारणानें लघुश्वासनलिका दबून जातात (Collapse) तेव्हां ऐकूं येतो.

आई हीं अक्षरें ज्यांत आहेत असे शद्ब, जसें खाईन, जाईन हे शद्ब उच्चारल्यानें हा ध्वनि चांगला निघतो. हा ध्वनि बहुधा अंसफलकाच्या

खालच्या टोंकाजवळ किंवा त्या टोंकाजवळच पण कामेच्या बाजूकडे ऐकूं येतो.

६५ खाकऱ्याची परीक्षा

फुफ्फुसाच्या रोगांत खोकल्यानें निघणाऱ्या स्रावाची परीक्षा करणें फारच महत्वाचें आहे, कारण ह्या स्रावाच्या स्वरूपावरच औषधींची निवड अवलंबून आहे. म्हणून फुफ्फुसरोगांत खाकऱ्याची म्हणजे खोकल्यानें बाहेर पडलेल्या स्रावाची परीक्षा केलीच पाहिजे.

खाकरा चार प्रकारचा असतो. श्लेष्मा, पूयश्लेष्मा, रक्तजल किंवा रक्त असे चार प्रकार आहेत.

श्लेष्मा हा चिवट व चिकट असून पांढरा किंवा पाण्याच्या रंगाचा असतो, व ह्याचें प्रमाण फार नसतें. फुफ्फुसांतील रोगाच्या प्रारंभी प्रारंभी असा श्लेष्मा पडतो. पुढें पुढें त्यांत पूवाचा अंश असतो. त्यामुळें त्यांत चिकटपणा कमी असतो, त्याचें प्रमाणही जास्त असतें व तो हिरवट पिवळा किंवा पिवळा असतो. श्लेष्मा पुष्कळदां फेंसाळही असतो व त्याचें प्रमाणही पुष्कळ असतें.

पूयश्लेष्मा (पूयमिश्रश्लेष्मा) फुफ्फुसाच्या पुष्कळ रोगांत असतो. क्षयांत जेव्हां फुफ्फुसांत क्षतें पडलेलीं असतात, तेव्हां खाकऱ्यांत पूयमिश्र कफाचे लहान गोळे असतात. ते जड असल्यामुळें भांड्याच्या बुडाशीं बसतात. असल्या कफाशीं (खाकऱ्याशीं) रक्तजल मिश्रित असेल तर भांड्यांत तीन थर बसतात. पहिला खालचा थर पुवाचा, दुसरा रक्तजलाचा व वरचा तिसरा फेंसाळ कफाचा. खाकराच्या भांड्यांत पाणी मिळवावें म्हणजे त्यांत पूयमिश्र श्लेष्मा किंवा पू भांड्यांच्या बुडाशीं बसलेला दिसेल; तेव्हां फुफ्फुसांत क्षतें पडलीं आहेत असें समजावें.

पुवांत चिकटपणा नसतो व त्याचे गोळे नसतात. खाकऱ्यांत नुसता पूच असेल तर आंतील गळू फुफ्फुसांत किंवा लघुश्वासनलिकांत फुटल्याची ती खूण आहे.

रक्तजल हें पातळ पाण्यासारखें व कधीं कधीं रक्तमिश्रित असें असतें. तें फुफ्फुसांत रसशोथ झाल्याचें लक्षण आहे (फुफ्फुसशोथ रोग पहा). किंवा हृदयक्रिया अगदीं मंद होते, व त्यामुळें फुफ्फुसांत रक्त सांचतें तेव्हांही

रक्तजल तोंडांत येते. रक्तजलांत रक्त नसेल तर तें साबणाच्या पाण्यासारखें पांढरे व फेसाळ असतें.

खोकल्यावाटें नुसतें रक्त पडेल किंवा खाकरा रक्तमिश्रित असेल. तोंडावाटें रक्त आल्यास तें घुणा (घोळाणा) फुटल्यामुळें आहे किंवा फुफ्फुसांतील रक्तस्रावामुळें आहे किंवा आमाशयांत किंवा अन्ननलिकेंत रक्तस्राव झाल्यामुळें आहे हें ठरविणें जरूर आहे. लाल भडक व फेंसाळ रक्त असेल तर तें बहुतेक फुफ्फुसांतील आहे असें समजावें. पण ह्यापेक्षां खात्रीची परीक्षा अशी आहे कीं, फुफ्फुसांतून रक्त पडतांना खोकला येतो व त्याबरोबर बेडकाही पडतो. अमाशयांतून किंवा अन्ननलिकेंतून रक्त पडतांना उलटी होते, रक्त बहुधा काळसर असतें व पहिल्या उलटींत अन्नही असतें. रक्त नाकांतून येतांना खोकला अथवा उलटी होत नाहीं.

फुफ्फुसदाहांत केव्हां केव्हां खाकरा लोखंडाच्या जंगाच्या रंगाचा असतो. व तो इतका चिकट असतो कीं, तस्त पालथें केलें तरी तो पडत नाहीं. यकृताचें खांडुक फुफ्फुसांत फुटलें असता खाकरा पिवळा जर्द किंवा हिरवा असतो. कोळशाच्या खाणींत काम करणाऱ्यांचा खाकरा बहुधां काळा असतो. हिरवट, हिरवा, पिवळसर किंवा पिवळा खाकरा केव्हां केव्हां फुफ्फुसांतून निघतो. पण तो अर्थातच श्लेष्ममिश्रित असल्यामुळें थोडा तरी चिकट असतो. खाकऱ्यास रक्त लागलेलें असल्यास तें बहुधा क्षयाचें लक्षण समजावें. फुफ्फुसांत रसशोथ झाल्यास रक्त तेथें सांचतें तेव्हां खाकरा बेदाण्याच्या (द्राक्षें) रसासारखा असतो.

(१) खाकरा लालसर किंवा रक्तमिश्रित असणें हें लौहज्वालिकाचें लक्षण आहे. लवण, सिकता व कुलनार ह्यांच्या विकारांतही खाकरा रक्तमिश्रित असतो. लौहज्वालिकाच्या विकारांत खाकरा पांढरा घट्ट व फेंसाळ असाही असतो.

(२) लवणाच्या विकारांत खाकरा पाण्याच्या रंगाचा; पाण्यासारखा पातळ; फेंसाळ; बहुतेक खारट पण केव्हां केव्हां आंबट, कडू, किंवा स्वादरहित; केव्हां रक्तमिश्रित, केव्हां ओंकारी आणणारा, सुटा किंवा खाकरण्यास कठीण; केव्हां तोंडातील त्वचेस चिकटून पडणारा, पूयमिश्रित, पिवळसर किंवा पांडुरका असतो.

(३) इंग्मभूलवणाच्या विकारांत खाकरा दुधासारखा पांढरा, काळसर किंवा पिवळसर, पांढरा, खाकरण्यास कठीण व घट्ट असतो.

(४) अस्थिसुषेच्या विकारांत घट्ट, पाण्याच्या रंगाचा, खाकरण्यास कठीण, कधीं पिवळसर, कधीं पुवासारखा, कधीं पांढुरका असतो व त्याबरोबर गोड चव संभवते.

(५) खाकऱ्यांत लहान लहान पिवळे गोळे असतील किंवा तो पिवळसर श्लेष्म्यासारखा (चिकट) व कधीं घाणेरडाही असेल तर तें चिंचाश्म्याचें लक्षण आहे.

(६) खाकरा पूच असून फार दुर्गंधी असेल तर तें सिकतेचें लक्षण होय. सिकतेच्या रोगांत खाकरा पुष्कळ, फेंसाळ, रक्तमिश्रित, हिरवट, पिवळट, लहान गोळयांचा किंवा घट्ट, चिकट, पांढुरका असाही असतो.

(७) खाकरा पूच असून, पातळ, चिकट नसलेला, रक्तमिश्रित, पण अगदीं दुर्गंधरहित असेल तर तें कुलनाराचें लक्षण समजावें.

(८) खाकरा फेंसाळ, दाट, खारट, घाणेरडा आणि पिवळसर असल्यास तें इंग्मभूज्वालिकाचें लक्षण आहे.

(९) खाकरा पुष्कळ, पिवळसर, हिरवट, सुटा, कधीं चिकट, पोटांत घसरून जाणारा व कधीं पाण्यासारखाही असणें हें इंग्मभूगाधिकाचें लक्षणआहे.

(१०) खाकरा दाट, पिवळट, पूयमिश्रित, खारट, असल्यास तें तिक्तसैंधवाचें लक्षण आहे.

ह्याबद्दल पूर्ण माहिती औषधीगुणादर्शांत मिळेल.

६६ **रुधिराभिसरणेंद्रिये**

शरीरांत चलनादि कोणतीही क्रिया होते, तेव्हा शरीरांतील कांहीं जीवाणू नाश पावतात. ह्या मृतजीवाणूनां बाहेर काढलें पाहिजे; आणि त्यांची जागा भरुन काढण्याकरितां तसेच दुसरे नवीन जीवाणू उत्पन्न केले पाहिजेत. ह्याकरितां शरीराच्या निरनिराळया भागास पोषक रस पोहोंचविला पाहिजे; आणि तेथील मृतजीवाणूना वाहून नेलें पाहिजे. म्हणून फिरणाऱ्या रक्ताची ईश्वरानें योजना केली आहे, आणि त्या रक्ताला फिरविणाऱ्या यंत्राची म्हणजेच हृदयाची योजना केली आहे. हें हृदय रक्ताला जोराची गती देऊन त्याला धमनींतून धावावयास लावतें आणि ह्याप्रमाणें शुद्ध व पोषक रक्त सर्व शरीरास पोंहचवितें

तें रक्त इंद्रियांस पोषक रस देऊन व त्यांतील मृतजीवाणू घेऊन अशुद्ध होतें व शिरांमध्ये जातें व शिरांमधून हृदयांत जातें. शिरांमधून हृदयाकडे जात असतांनाच रक्त मूत्रपिंड व यकृत ह्यांमधून जातें व त्या इंद्रियाकडून रक्तांतील बराचसा मळ [मृतजीवाणूंचा अवशेष] काढून घेतला जातो. शिरांमधून आलेल्या रक्ताचा अवशिष्ट मळ नाहींसा होण्याकरितां; हृदय त्या रक्ताला पुनः गती देऊन फुफ्फुसांमध्यें पाठवितें व तेथें तें पूर्णपणें शुद्ध झाल्यानंतर तें हृदयांत परत येतें, आणि नंतर हृदय त्याला पुनः गती देऊन धमनीमधून शरीराच्या निरनिराळ्या इंद्रियाकडे पाठवितें.

एकूण हृदयास चार क्रिया कराव्या लागतात. [१] शिरांमधील अशुद्ध रक्त घेणें. [२] तें फुफ्फुसांत पाठविणें. [३] फुफ्फुसांतील शुद्ध रक्त घेणें. [४] हें रक्त धमनीमधून इंद्रियांकडे पाठविणें. ह्या चार क्रिया करणाऱ्या चार खोल्या हृदयांत आहेत. त्यांस अनुक्रमें उजवी कर्णिका, उजवी जीवनिका, डावी कर्णिका व डावी जीवनिका म्हणतात. [हृदयाची पुढील आकृती पहा]. कर्णिका वरच्या बाजूस आहेत. सर्व हृदयाचा आकार साधारणपणें केळीच्या कमळासारखा [केळफुलासारखा] असून, केळीच्या कमळांप्रमाणेंच तें छातीच्या डाव्या भागांत थोडेसें तिरकस बसविलें आहे. हृदयाची क्रिया पुढें वर्णिल्या प्रमाणें आहे. प्रथमतः कर्णिकांचें आकुंचन होतें. तेव्हां जीवनिका पूर्वीपासूनच प्रसरण पावलेल्या असतात. कर्णिकांच्या आकुंचनामुळें, उजव्या कर्णिकेंतील सर्व रक्त उजव्या जीवनिकेंत आणि डाव्या कर्णिकेंतील डाव्या जीवनिकेंत जातें. नंतर दोन्हीही जीवनिकांचें आकुंचन होतें, आणि कर्णिकांचें प्रसरण होउं लागतें, आणि तेव्हाच लब् असा ध्वनी होतो. उजव्या जीवनिकेच्या आकुंचनामुळें अशुद्ध रक्त फुफ्फुसांत फेकलें जाते, आणि डाव्या जीवनिकेच्या आकुंचनामुळें शुद्ध रक्त धमनींतून सर्व शरीरांत फेकलें जातें नंतर जीवनिकांचेंही प्रसरण होउं लागतें, व तेव्हांच डब् असा ध्वनि होतो. ह्यानंतर दोन्ही कर्णिका व जीवनिका प्रसरण पावलेल्या स्थितींतच कांहीं वेळ असतात. ह्याप्रमाणें हृदयाची क्रिया एकसारखी चालू असते. डाव्या जीवनिकेचें आकुंचन होऊन, रक्त धमन्यांमधून ढकललें जातें तेव्हां धमन्याही प्रसरण पावतात व नंतर आकुंचित होतात. ह्यालाच आपण धमनी किंवा नाडी उडणें असें म्हणतो. हृदयाच्या क्रियेचा एक फेरा होतो तेव्हां धमनी एकदां उडते. म्हणजे हृदयाचें दोन

ध्वनि लब् व डब् असे होतात तितक्या वेळांत धमनी एकदां उडते. धमनीचें उडणें ठिकठिकाणीं पाहतां येतें. त्यापैकीं हाताच्या आंगठ्याच्या मुळापाशीं म्हणजे मणगटांतील धमनी पाहणें फार सोईवार असल्यामुळें तीच बहुधा पाहतात. शिरा आरोग्यस्थितींत उडत नाहींत.

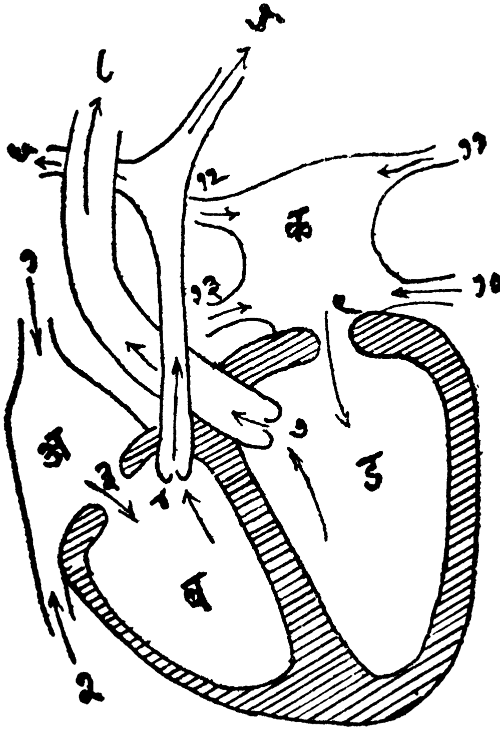
जीवनिकांचें आकुंचन होतें तेव्हां जीवनिकांमधील रक्त कर्णिकांमध्यें परत जाऊं नये म्हणून जीवनिका व कर्णिका ह्यांमध्यें पडदे म्हणजे झांकणें बसविलेलीं आहेत. तीं झांकणें कर्णिकेंतून जीवनिकेंत रक्त जात असतां उघडीं होतात. पण जीवनिकेंतून कर्णिकेंत परत जाण्याचा रक्त प्रयत्न करूं लागलें म्हणजे बंद होतात. हीं झांकणे बंद होण्याचाच लब् असा ध्वनि होतो. जीवनिकांचें आकुंचन सुरु होतांच हीं झांकणें बंद होतात हें स्पष्ट आहे. ह्या झांकणांपैकीं उजव्या जीवनिकेच्या झांकणांस त्रिपत्रक झांकण (Tricuspid Valve) आणि डाव्या जीवनिकेच्या झांकणास द्विपत्रक झांकण (Bicuspid or Mitral Valve) म्हणतात.

अशींच दुसरीं दोन झांकणें जीवनिका प्रसरण पावल्या असतां, फुपफुसाकडे गेलेलें किंवा मुख्यधमनींत म्हणजेच महाधमनींत गेलेलें रक्त जीवनिकेंत परत येऊं नये म्हणून बसविलीं आहेत. त्यास अनुक्रमें फुपफुसाकडील झांकण व महाधमनीकडील झांकण अशीं नांवें आहेत. हीं झांकणें बंद झाल्यानेंच डब् असा ध्वनि होतो.

हीं झांकणें हृदयाच्या ज्या ज्या द्वारांमध्यें बसविलीं आहेत त्यांस अनुक्रमें त्रिपत्रकद्वार, द्विपत्रकद्वार, फुफ्फुसद्वार आणि महाधमनीद्वार असें म्हणतात. पुढील आकृति क्रमांक ६ मध्यें हृदय, त्याच्या चार खोल्या, चार द्वारें व झांकणें दाखविलीं आहेत. त्याच्या साह्यानें येथील सर्व माहिती चांगली समजेल.

आतां हृदयांत रोग कसा होतो तें पहा. हृदयांत निरनिराळ्या ठिकाणीं प्रथमतः दाह होतो. बहुधा संधिदाह रोगांत किंवा मूळव्याधींत असें होतें. हें रंजकपित्ताचें लक्षण आहे ह्यानंतर अर्थातच श्वेतकफाचें किंवा कठीण कफांचे लक्षण उत्पन्न होते. श्वेतकफाच्या किंवा कठीण कफाच्या लक्षणानें सूज वर वर्णिलेल्या द्वारांत किंवा झांकणांवर झाल्यास रक्तप्रवाहास अडथळा होतो. अशा वेळीं तें तें द्वार संकोचित किंवा

लहान म्हणजेच लघु झालें असें म्हणतात (Stenosis). कठीण कफाच्या



आकृति क्रमांक ६

अ कर्णिका (उजवी)
ब जीवनिका (,,)
क कर्णिका (डावी)
ड जीवनिका (,,)
१, २ उजव्या कर्णिकेस मिळणाऱ्या मुख्य शिरा.
३ त्रिपत्रकद्वार
४ फुफ्फुसद्वार
५, ६ फुफ्फुसधमनी
७ महाधमनीद्वार
८ महाधमनी
९ द्विपत्रकद्वार
१०, ११, १२, १३ फुफ्फुसाकडून येणाऱ्या शिरा.

लक्षणानें ढिलेपणाही येतो आणि त्यामुळें हृदयाचे भाग विस्तृत होतात. असा ढिलेपणा (शिथिलता) व विस्तार झांकणाच्या आजूबाजूस झाल्यास झांकणांचीं द्वारें पूर्णपणें बंद होत नाहींत. ह्यालाच त्या त्या द्वारांची शिथिलता म्हणतात (Incompetence, Insufficiency). शिथिल झालेल्या द्वारातून रक्त जीवनिकेंत किंवा कर्णिकेंत अंशतः तरी परत जातें ह्यालाच रक्ताचें प्रतिगमन (Regurgitation) म्हणतात. द्वारांचें लघुत्व व शिथिलता ह्या दोन्ही प्रसंगीं शरीर सुस्थितींत ठेवण्याकरितां जीवनिकांना व कर्णिकांना आपला जोर वाढवून रक्त जास्त जोरानें बाहेर फेकावें लागतें किंवा जास्त फेकावें लागते. ह्यामुळें जीवनिका किंवा कर्णिका ज्याच्या बनल्या आहेत त्या मांसपेशी मोठ्या व मजबूत होतात. आणि रक्त सांचून राहिल्यामुळें जीवनिका व कर्णिका ह्यांचा आकारही मोठा होतो. अशा रीतीनें हृदय जास्त मजबूत व मोठें (विस्तृत) झाल्यामुळें तें रक्त जास्त जोरानें व जास्तही फेकूं शकतें आणि त्यानें द्वारांतील आणि झांकणांतील व्यंग भरून निघतें. ह्यालाच भरपाई (Compensation) असें म्हणतात. ही कायम असते तोपर्यंत ह्या हृदयरोगाची रोग्यास जाणीवही होत नाहीं. परंतु रोग्याची शक्ति कोणत्याही कारणानें हटल्यामुळें हृदयाच्या मांसपेशी अशक्त होतात तेव्हां ही भरपाई कायम राहत नाहीं आणि तेव्हांच तो रोग रोग्यास जाणवूं लागतो.

जलदोषामुळेंही हृदय रोगी होतें. ज्यांना खुडरोग, मूळव्याधि किंवा खरूज असते अशा कांहीं रोग्याच्या धमन्या विस्तृत व कठीण होऊन त्यांचा लवचिकपणा कमी होतो. हृदय ही एक मोठी धमनीच आहे, म्हणून तेंह तसें होतें. तेव्हां अर्थात झांकणांचीं द्वारें पूर्णपणें बंद होत नाहींत; आणि वरीलप्रमाणेंच विकृती होते.

ह्याप्रमाणें मोठ्या झालेल्या व बिघडलेल्या हृदयाची तपासणी करणें हें हृदयाच्या तपासणीचें मुख्य प्रयोजन आहे. थोड्याशाही श्रमानें दम लागणें, प्रथमतः पायावर आणि नंतर इतर ठिकाणीं रसशोथ येणें, लघवीचें प्रमाण कमी असणें, सर्व शरीर फिकट किंवा निळसर दिसणें, ही हृदय बिघडल्याचीं मुख्य लक्षणें आहेत. छातींत धडधडणें किंवा दुखणें, चक्कर येणें व खोकला

हीं गौण लक्षणें आहेत. ह्यांवरून हृदय बिघडल्याची शंका घेऊन हृदयाची तपासणी करावी.

६७ **दर्शनपरीक्षा**

ही परीक्षा करण्याकरितां रोग्यास चांगल्या उजेडांत उभे करून, बसवून किंवा निजवून त्याची छाती व कमरेपर्यंतचा भाग उघडा करवावा. वैद्यानें रोग्याचे समोर पण रोग्यावर अंधार पडणार नाहीं अशा तऱ्हेनें बसावें. निजलेल्या रोग्याच्या उशाकडे बसून त्याच्या छातीवरून ओझरतें पाहिल्यानें छातीची परीक्षा चांगली करतां येते. नीरोगोस्थितींत पांचव्या व सहाव्या बरगडींच्या मध्यें हृदयाच्या टोंकाचें उडणें दिसून येतें. ह्यालाच हृदयाचा धक्का किंवा टोंका असेही म्हणतात. तो स्तनाच्या आतल्या बाजूस स्तनापासून सुमारें अर्ध्या इंचावर म्हणजेच छातीच्या मध्यरेषेपासून सुमारें ३½ इंचावर असतो व उडत असलेल्या जागेची लांबी सुमारें ½ इंच असते. लहान मुलांमध्यें हृदयाच्या धक्याचें ठिकाण ४ थ्या व ५ व्या बरगडींच्या मध्यें असतें. आणि म्हाताऱ्यांमध्यें ६ व्या व ७ व्या बरगडींच्या मध्यें असतें. लहान मुलांमध्यें तें स्थान स्तनाग्रापासून काढलेल्या उभ्या रेषेवर किंवा त्या रेषेच्या बाहेर असतें. हृदयाचें टोंक जीवनिकांच्या आकुंचनाच्या आरंभी छातीच्या भिंतीवर आपटल्यामुळें हें उडणें उत्पन्न होतें. म्हणून हें उडणें जेथें दिसत असेल तेथेंच हृदयाचें टोंक आहे असें समजावें. हें उडणें लब् ह्या ध्वनीबरोबर होतें.

नीरोगी अवस्थेंतही हृदयाचें टोंक बरगडीखालीं किंवा फुफ्फुसाखालीं लपलेलें असल्यास किंवा छातीच्या मांसपेशी फार पुष्ट असल्यास अथवा त्यांमध्यें मेद वाढल्यास हृदयाचें उडणें दिसणार नाहीं. हृदय अशक्त असेल तरीही किंवा केव्हां केव्हां नीरोगी असूनही हृदयाचें उडणें दिसत नाहीं.

रोगावस्थेंत हृदयाच्या धक्याचें ठिकाण व त्याचा प्रकारही बदलतो. असावें त्यापेक्षां तें ठिकाण वर असल्यास हृदय लहान झालें आहे किंवा गर्भामुळें, पोटांतील इंद्रियाच्या वाढीमुळें, पोटांत पाणी सांचल्यामुळें, पोटांत वायु किंवा मळ सांचल्यामुळें, फुफ्फुसाचें संकोचन झाल्यामुळें, फुफ्फुसावरणांत स्राव झाल्यामुळें, हृदय वर सरकलें आहे असें अनुमान होतें. हृदयावरणांत स्राव झाल्यानेंही धक्याचें ठिकाण वर सरकतें. तें ठिकाण

खालीं आणि डावीकडे सरकलेलें दिसेल तर महाधमनीकडील झांकणांतून रक्ताचें प्रतिगमन होतें असें समजावें. तें ठिकाण नुसतें खालींच सरकलें असेल तर महाधमनीकडील द्वार लहान झालें आहे किंवा फुफ्फुसवातविस्तारानें फुफ्फुस मोठें झालें आहे किंवा मूत्रपिंडाच्या रोगामुळें मूत्रपिण्ड लहान झाला आहे असें समजावें. तें ठिकाण उजवीकडे सरकलें दिसेल तर हृदय लहान झालें आहे किंवा फुफ्फुसाच्या संकोचामुळें किंवा फुफ्फुसावरणातील स्रवामुळें हृदय सरकलें आहे असें समजावें. तें ठिकाण डावीकडे सरकलेलें दिसेल तर फुफ्फुससंकोच वगैरे कारणामुळें हृदयच सरकलें किंवा महाधमनीकडील द्वार संकोचित झालें किंवा तेथील झांकणांतून रक्ताचें प्रतिगमन होतें किंवा डाव्या जीवनिकेच्या द्विपत्रक झांकणांतून रक्ताचें प्रतिगमन होतें असे अनुमान होतें.

काही फारच थोड्या मनुष्यामध्यें हृदय उजवीकडे असतें हें लक्षांत ठेवावें. काही फारच थोड्या रोग्यात आणि लहान मुलांमध्यें गुरुत्वाकर्षणामुळें निजण्याच्या किंवा बसण्याच्या निरनिराळ्या अवस्थाप्रमाणें हृदयाच्या टोंकाचें स्थान बदलतें.

हृदयाच्या उडण्याचा जोरही कमी जास्त दिसतो. पण हें स्पर्शानें जास्त चांगलें समजतें म्हणून स्पर्शपरीक्षेंतच ह्याचा विचार करूं.

दर्शनानें हृदयाच्या वाढीमुळें छाती पुढें आलेली दिसेल. किंवा हृदयावरणांत स्राव झाल्यानें बरगड्यांमधील जागा भरलेली दिसेल. मानेंतील शिरा मोठ्या होऊन उडतांना दिसल्या तर तें त्रिपत्रक झांकणांतून रक्ताचें प्रतिगमन होत असल्याचें चिन्ह समजावें. चेहरा फार लाल असल्यास तें महाधमनीकडील झांकणांतून रक्ताचें प्रतिगमन होत असल्याचें चिन्ह समजावें. चेहरा फिका असल्यास तें महाधमनीकडील द्वाराच्या लघुत्वाचें चिन्ह होय. रोगी बसून राहत असल्यास तें द्विपत्रक झांकणांतून रक्ताचें प्रतिगमन होत असल्याचें चिन्ह होय. परंतु रोगी निजून राहत असल्यास तें महाधमनीकडील झांकणांतून रक्ताचें प्रतिगमन होत असल्याचें चिन्ह होय. चेहरा निळसर असणें, ओठ निळसर असणें हें त्रिपत्रकद्वार व झांकण बिघडल्याचें चिन्ह आहे.

केव्हां केव्हां उरोमध्यास्थीच्या उजव्या बाजूस हृदयाचें उडणें दिसतें.

तें त्याच्या टोंकाचें उडणें नसून, उजवीकडे सरकलेल्या हृदयाच्या उजव्या जीवनिकेचें व कर्णिकेचें उडणें होय. केव्हां केव्हां जीवनिकांच्या आकुंचनाच्या वेळीं हृदयाच्या उघडया जागेच्या (हृदयाची उघडी जागा म्हणजे काय हें पुढें आघातपरीक्षेंत वर्णिलें आहे) खालच्या भागांत खोलगटपणा पडलेला दिसतो. हृदयाच्या टोंकाच्या ठिकाणीं देखील असे होतें. तें हृदयावरण बाहेरच्या बाजूनें छातीच्या भिंतीच्या आंतल्या बाजूस चिकटून पडल्याचें चिन्ह होय. क्षयादि कारणांनीं कृश झालेल्या मनुष्यांतही हें चिन्ह दिसतें. पण तेव्हां हृदयाच्या टोंकाच्या उडण्यांत बदल होत नाही. आणि हृदयाच्या सर्वच उघडया जागीं खोलगटपणा दिसतो. हृदयावरण चिकटल्यामुळें जो खोलगटपणा दिसेल त्यांत हृदयाच्या टोंकाच्या उडण्यांत बदल होईल किंवा होणारही नाहीं. हृदयाच्या टोंकाच्या ठिकाणींच जर आवरण चिकटलें असेल, तर टोंकाच्या उडण्यात बदल होईल. म्हणजे तेथें टोंक उंच उडलेलें दिसण्याऐवजीं खोलगटपणा दिसेल. (हृदय मोठें झाल्यानेंही हृदयाच्या टोंकाचें उडणें जास्त विस्तृत ठिकाणीं दिसून येतें.)

६८ **स्पर्शपरीक्षा**

दर्शनानें दिसून आलेल्या गोष्टीविषयीं स्पर्शपरीक्षेनें जास्त खात्री होते आणि केवळ दर्शनानें न दिसणाऱ्या हालचाली समजतात. रोग्यास उताणें निजवून तळहात त्याच्या छातीवर ठेवून परीक्षा करावी. आणि हृदयाच्या टोंकाच्या उडण्यावरून तें कोठें आहे तें स्पर्शानें ठरवावें. ह्याच वेळीं बोटाला धक्का किती जोराचा लागतो व तें किती उंच उडतें तें पहावें. बोट फार उंच उडत असेल तर तें डावी जीवनिका मोठी (पुष्ट) झाल्याचें चिन्ह होय. धक्क्याचा जोर कमी असल्यास किंवा धक्का मुळींच समजून येत नसल्यास तें हृदयाच्या अशक्तिचें, हृदयांत मेदाचा संचय झाल्याचें, फुफ्फुसवातविस्ताराचें किंवा छातीची भिंत जाड असल्याचें चिन्ह आहे. निजलेल्या रोग्याच्या हृदयाचा धक्का समजणार नाहीं, तर रोग्यास बसवून व पुढें ओणवें करून तो पहावा म्हणजे समजेल.

हृदयाच्या धक्क्याशिवाय स्पर्शपरीक्षेनें लहरीही समजून येतात. ह्या लहरी हृदयाच्या धक्क्याच्या लागलीच पूर्वी किंवा लागलीच नंतर किंवा हृदयाच्या दोन धक्क्याच्या मध्यें आहेत तें पहावें. ह्या लहरी हृदयाची द्वारें

आणि त्यांची झाकणें बिघडल्यामुळें होतात. फुफ्फुसावरणांतील किंवा हृदयावरणांतील घर्षणामुळेंही लहरी होतात. पण त्यांचें ठिकाण श्वासोच्छ्वासाच्या किंवा हृदयक्रियेच्या एका फेऱ्यातच मागें पुढें सरकलेले भासतें. फुफ्फुसावरणांतील घर्षणामुळें होणाऱ्या लहरी श्वासोच्छ्वासाच्या वेळींच भासतील व हृदयाची द्वारें व झांकणें बिघडल्यामुळें होणाऱ्या लहरी हृदयाच्या धक्क्याच्या लागलीच पूर्वी किंवा लागलीच नंतर किंवा दोन धक्क्यामध्यें भासतील हृदयाच्या धक्क्याच्या ठिकाणीं धक्क्यानंतर लागलीच लहरी भासल्या तर त्या द्विपत्रक द्वारांतून रक्ताचें प्रतिगमन होत असल्याचें किंवा महाधमनीकडील द्वार लहान झाल्याचें चिन्ह आहे. हृदयाच्या धक्क्याच्या ठिकाणीं किंवा त्याजवळच उरोमध्यास्थींकडे हृदयाच्या धक्क्याच्या लागलीच पूर्वी लहरी भासल्या तर तें द्विपत्रकद्वार लहान झाल्याचें बहुतेक निश्चित लक्षण आहे.

कधीं कधीं डाव्या बाजूस दुसऱ्या तिसऱ्या बरगडीमध्यें, उजव्या जीवनिकेतून फुफ्फुसाकडे जाणाऱ्या धमनींचें उडणें स्पर्शास समजतें. किंवा डाव्या कर्णिकेचें उडणेंही समजतें. उजव्या बाजूस अशाच ठिकाणीं महाधमनीचें उडणें व लहरी कधीं कधीं समजतात. आणि महाधमनीचा चढता भाग रोगानें विस्तृत झाला असेल, तर येथेंच चोहोंकडे पसरणारे असे एक विलक्षण प्रकारचें उडणें समजून येतें.

६८ (अ) **धमनीपरीक्षा**

स्पर्शपरीक्षेंतच धमनीच्या परीक्षेचा अंतर्भाव होतो. बसलेल्या किंवा पाठीवर निजलेल्या रोग्याच्या कोणत्याही मनगटाजवळील धमनीवर तीन बोटें ठेवून धमनीचें उडणें पहावें; म्हणजेच पुढील गोष्टी पहाव्या. (१) धमनी एका मिनिटांत किती वेळां उडते तें पहावें. मोठ्या नीरोगी मनुष्याची धमनी एका मिनिटांत ७० ते ७५ वेळां उडते. नुकतेंच जन्मलेल्या मुलाची धमनी ११५ तें १४० वेळां उडते. मूल जसजसें मोठें होतें तसतसा धमनीचा वेग कमी होतो. हें पुढील कोष्टकावरून चांगलें समजेल.

पहिलें	वर्ष	१४०—११५
दुसरे	वर्ष	११५—१००
तिसरे	वर्ष	१००— ९०

सातवें वर्ष	९०— ८५
चौदावें वर्ष	८५— ७५
मोठा मनुष्य	७५— ७०
म्हातारपण	७०— ६०

स्त्रियांमध्यें ५-७ ठोके जास्त असतात. निजल्यानें धमनीचा वेग थोडा कमी होतो. मनःक्षोभानें, व्यायामानें, उभे राहिल्यानें, जेवल्यानंतर, निरोगी मनुष्यांतही धमनीचा वेग वाढतो. घातकवाताच्या मारक अवस्थेंत धमनीचा वेग वाढतो. जलदोष, श्वेतकफ, रंजकपित्त, पीतपित्त, सौम्यकफ, ह्यांत धमनीचा वेग वाढतो. तंबाखू खाणाऱ्या किंवा ओढणाऱ्या मनुष्याच्या धमनीचा वेग वाढतो. ज्वरानें बहुधा धमनीचा वेग जास्त होतो. परंतु कांहीं पाळीच्या तापामध्यें किंवा मंथरज्वरामध्यें आरंभीं धमनीचा वेग ज्वराच्या मानानें असावा त्यापेक्षां फार कमी असतो. १ अंश ऊष्णता वाढल्यास धमनीचे ठोके सुमारे ८ नीं वाढतात. ज्वर जलदोषाचा असल्यास किंवा ज्वरांत घातकवाताची विकृती असेल तर केव्हां केव्हा ज्वराच्या मानानें धमनीचे ठोके असावेत त्यापेक्षा कमी असतात, केव्हा केव्हां फारच कमी असतात. जलदोष, घातकवायु, श्वेतकफ, ह्या दोषांतही धमनीचा वेग कमी असतो. कांहीं मनुष्यें नीरोगी असूनही त्यांच्या धमनीचा वेग फार कमी असतो. गर्भवतीच्या धमनीचा वेग वाढतो किंवा कमीही होतो. हृदयांत मेदाचा संचय झाल्यानें, कावीळांत, मूर्छेंत किंवा अपस्मारांत धमनीचा वेग कमी होतो. ज्वराच्या मानानें धमनीचे ठोके असावेत त्यापेक्षा जास्त असल्यास तें क्षयरोगाचें (त्यांची इतर चिन्हेंही असल्यास) एक निश्चीत लक्षण आहे. (२) धमनीचे ठोके नियमित आहेत कीं काय तें पहावें. धमनी केव्हां फार जलद व केव्हां फार मंद चालते. असें एक दोन मिनिटें पहात असतांनाच दिसून येतें अशा धमनीस अनियमित धमनी असें म्हणतात. जलदोष, घातकवात किंवा क्वचित् सौम्यकफ ह्यामुळें ती होते. (३) केव्हां केव्हां धमनीचे कांहीं ठोके झाल्यानंतर एक ठोका बंद राहतो. अशा धमनीस विरामयुक्त धमनी म्हणतात. तो जलदोष किंवा घातकवायु ह्यांत किंवा क्वचित् श्वेतकफांतही होते. विरामयुक्त धमनी भयकारक नसते. कारण त्या विरामामुळें हृदया-

सही आराम मिळतो. (४) धमनी भरलेली म्हणजे फार रुंद किंवा फारच अरुंद म्हणजे सुतासारखी बारीक लागते. रंजकपित्त, जलदोष, पीतपित्त व सौम्यकफ ह्यांत धमनी भरलेली असते. सौम्यकफ, जलदोष, पीतपित्त, श्वेतकफ व घातकवात ह्यांत धमनी बारीक असते. (५) धमनी स्पर्शास मऊ किंवा कठिण लागते. जलदोष व सौम्यकफ ह्यांत धमनी फार कठीण असते. रंजकपित्त, जलदोष, सौम्यकफ, श्वेतकफ, आणि पीतपित्त ह्यांमध्ये धमनी मऊ असते (६) धमनी फार उंच उडते किंवा फारच कमी उंच उडते रंजकपित्तामध्यें धमनी फार उंच बेडकाप्रमाणें उडते. पीतपित्त-दोषांत, घातकवातांत किंवा सौम्यकफांत धमनी कमी उंच उडणारी व अर्थात् समजण्यास कठीण अशी असते. (७) धमनीचा जोर (दाब, Blood Pressure) ही कमी जास्त असतो. मनगटा जवळील धमनीवर तीन बोटें ठेवून, मनगटाकडील बोटानें धमनी इतक्या जोरानें दाबून ठेवावी कीं तळहाताच्या धमनींतून येणारा रक्ताचा प्रवाह त्या धमनींत येणार नाहीं. नंतर कोपराकडील बोटानें इतक्या जोरानें दाबावें कीं, मधील बोटास धमनीचा ठोका समजणार नाहीं. ह्यावेळीं कोपराकडील बोट जितक्या जोरानें दाबावें लागतें त्यावरून रक्ताचा जोर कमी, असावा तितकाच, किंवा जास्त आहे, तें समजून पडतें. ह्या रीतीनें रक्ताचा दाब समजण्याकरितां नीरोगी व रोगी मनुष्यांच्या धमन्या पाहून पाहून संवय झालेली असली पाहिजे. हेंच ज्ञान रक्ताचा दाब मोजण्याच्या यंत्रानेंही होऊं शकतें. रक्ताचा दाब लहानपणीं कमी असतो व जसजसें वय वाढत जातें तसतसा जास्त होत जातो. ८० व्या वर्षापासून रक्ताचा दाब कमी होऊं लागतो. जन्मतःच रक्ताचा दाब ३०–३५ मिलिमिटर असतो. तो वाढत वाढत दुसऱ्या वर्षी ८० व वीसाव्या वर्षी ११० ते १२० असतो, व पुढें दरवर्षी सुमारें १ मिलिमिटर वाढत जातो. जीवनिकांच्या आकुंचनाच्या वेळेचा हा दाब होय. ह्यापेक्षा जास्त दाब असल्यास तें रोगाचें लक्षण समजावें. जेवणा-नंतर, श्रमानंतर, थंडी लागली असता, विशेषतः मनःक्षोभाच्या वेळीं दाब जास्त असतो. पुष्कळ खाणें, मद्यपान, व्यायाम कमी करणें, मूत्रपिंडलघुत्व, धमनीकाठिण्य, गरोदरपणा व खुडरोग ह्यांत रक्ताचा दाब जास्त होतो. मेंदूंत ग्रंथी होणें, द्विपत्रकद्वारसंकोच, हृदयाची अतिपुष्टि, पार्श्वशूलज्वर,

भूतोन्मादरोग, मूत्ररक्त वगैरे अनेक रोगांतही रक्ताचा दाब जास्त असतो. जलदोषांत रक्ताचा दाब बहुधा जास्त असतो व तेव्हां धमनी बहुधा स्पर्शास कठीण व रुंद लागते. उष्णतेनें, थकव्यामुळें, अशक्तीमुळें, मधुराज्वरात हृदयाचा मेदोरोग वगैरे कारणांनीं रक्ताचा दाब कमी होतो. बहुधा घातकवातांत असें होतें.

वृद्धांच्या किंवा अकालीं वृद्ध झालेल्यांच्या धमनीच्या भिंतींत चुन्याचे क्षार जमल्यामुळें त्यांच्या धमनी स्पर्शास कठीण व दाब जास्त असल्याप्रमाणें लागतात. बोटानें दाबून त्यांचें उडणें बंद केलें तरी हातास लागतात

ह्याप्रमाणें धमनीवरून सार्वशरीरिक दोष समजून येतात. ह्यशिवाय हृदयाचा रोगही धमनीवरून समजून येतो, तें येणेंप्रमाणें:—

[१] धमनी फार रुंद असते, व ती एकदम फार उंच उडते व बोटास फारच थोडा वेळ स्पर्श करून एकदम लागेनाशी होते, तेव्हां महाधमनीकडील द्वारांतून रक्ताचें प्रतिगमन होतें असें समजावें. हात वर उभा धरल्यानें हें चिन्ह जास्त स्पष्टपणें समजतें.

[२] धमनी फार बारीक असून तिचा दाब कमी असणें हें महाधमनीकडील द्वार लहान [संकोचित] झालें असल्याचें लक्षण आहे.

[३] द्विपत्रकद्वार बिघडलें असल्यास धमनी अनियमित, बारीक आणि विरामयुक्त असतें.

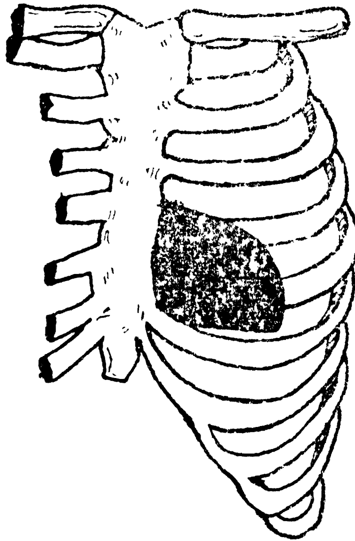
धमनीरेखायंत्रानें (Sphygmograph) हीं चिन्हें फार चागली समजतात. केवळ स्पर्शानें समजणें कठीण आहे.

धमनीविस्तारः— मनगटाची धमनी व हृदय ह्यांच्या मध्यें कोठें तरी धमनीविस्तार झाला असतां या मनगटाची धमनी हळूं हळूं उंच होते, फार उंच उडत नाही, हळूं हळूंच खालीं जाते आणि तिचा ठोका बोटांस फार वेळपर्यंत लागतो. दुसरें मनगट व हृदय ह्यामध्यें धमनीविस्तार नसल्यास दोन्ही मनगटांतील धमनी पाहून त्यांच्या फरकावरून हें चांगलें समजेल.

६९ आघात परीक्षा

आघातपरीक्षेनें हृदयाचा आकार वाढला कीं काय तें समजतें. हृदय व फुफ्फुस ह्यांचा फार निकट संबंध आहे; म्हणजे हृदयाच्या बऱ्याच

भागांवर फुफ्फुसाचें आवरण आहे, तथापि हृदयाच्या पुढच्या बाजूच्या मधल्या भागांवर तें नाहीं. त्यामुळें त्या मधल्या जागीं आघात कमी जोराचा केला तरी आवाज बद्द येतो ह्या भागालाच हृदयाची उघडी जागा (पुढील क्रमांक ७ च्या आकृतींत ही काळया रंगाची दाखविली आहे) म्हणतात. हिच्या मर्यादा आरोग्य स्थितींत पुढीलप्रमाणें आहेत. उजव्या बाजूस उरोमध्यास्थीची डावी बाजू ४ थ्या मृद्वस्थिपासून ६ थ्या मृद्वस्थि-पर्यंत, खालच्या बाजूस हृदयाच्या टोकास जोडलेली ६ थ्या मृद्वस्थिची वरील बाजू, वरची आणि डावी बाजू समजण्यास ४ थ्या मृद्वस्थीच्या उरोमध्यास्थीजवळच्या वरच्या बिंदूपासून हृदयाच्या टोकापर्यंत वर्तुळाकार रेषा काढावी.



आकृति क्रमांक ७

जेथें हृदयावर फुफ्फुसाचें आवरण आहे तेथें फार जोराचा आघात केल्यानेंच हृदयाचा बद्दध्वनि येतो, परंतु तेथें कमी आघात केला तर फुफ्फु-साचाच कणस्वर ध्वनि ऐकूं येतो अर्थात हृदयाच्या मर्यादा फार जोराचा

आघात करूनच ठरविल्या पाहिजे. निरोगी मनुष्यांत त्या मर्यादा अशा आहेत. वर ३ ऱ्या फांसळीची वरची बाजू, उजवीकडे उरोमध्यास्थिची उजवी बाजू डावीकडे स्तनरेषा म्हणजे डाव्या स्तनाग्रावरून काढलेली उभी रेषा. हृदय मोठें झाल्यानें ही जागा मोठी होते व लहान झाल्यानें ती लहान होते तसेंच फुफ्फुस वातविस्तारानें किंवा इतर कारणानें मोठें झालें तर किंवा वातोरस्कांत ही जागा लहान होते व क्षयादि कारणांमुळें फुफ्फुस लहान झालें तर ही जागा मोठी होते. परंतु त्यावरून हृदयच लहान किंवा मोठें झालें असे ठरत नाहीं. हृदयावरणांत स्राव झाल्यानेंही ही जागा मोठी होते. हृदयावरणात हवा असल्यास ह्या जागींदेखील कणखर ध्वनि येतो. हृदय जर सरकलेलें असेल तर ही जागाही सरकलेली दिसेल.

७० **श्रवणपरीक्षा**

हृदयाच्या द्वारांच्या लहानपणामुळें रक्तप्रवाहास अवरोध होतो तेव्हां किंवा ती द्वारे मोठी व शिथिल झालीं असता रक्ताचें प्रतिगमन होतें तेव्हा, कांहीं विलक्षण ध्वनि उत्पन्न होतात. ते ध्वनि अति स्पष्टपणें ऐकण्याची ठिकाणें चार आहेत. (१) हृदयाच्या धक्याच्या ठिकाणीं द्विपत्रक-द्वारांतील ध्वनि फार स्पष्टपणें ऐकूं येतो. (२) उरोमध्यास्थीवर त्याच्या खालील टोंकाजवळ म्हणजे ५ व ६ व्या बरगड्यांमधील जागेजवळ त्रिपत्रकद्वाराचा ध्वनि फार स्पष्टपणें ऐकू येतो. (३) उरोमध्यास्थीच्या उजव्या काठाशीं २ ऱ्या बरगडीवर महाधमनीकडील द्वारांतील ध्वनि फार स्पष्टपणें ऐकूं येतो आणि (४) फुफ्फुसाकडील द्वाराचा ध्वनि उरोमध्यास्थीच्या डाव्या काठाशीं २ व ३ ऱ्या बरगडीमधील जागेंत फार स्पष्टपणें ऐकूं येतो. ह्या चार ठिकाणांस श्रवणस्थलें म्हणू. नीरोगीस्थितींत ह्या चारही ठिकाणीं मागें सांगितलेलें लब् व डब् असे ध्वनि ऐकूं येतात. लब् हा ध्वनि द्विपत्रक आणि त्रिपत्रक द्वारे बंद होण्याचा आवाज होय व तो जीवनिका आकूंचित होऊं लागतात तेव्हां होतो. तो ध्वनि डब् ह्या ध्वनिपेक्षां जास्त वेळ ऐकूं येतो व डब्च्या मानानें नीच सुराचा असतो. डब् हा ध्वनि महाधमनीकडील व फुफ्फुसाकडील द्वारें बंद होण्याचा आवाज होय व तो जीवनिका प्रसरण पावूं लागतात तेव्हां होतो. लब् व डब्

ह्यांमधील काळाचें अंतर डब् व लब् ह्यांमधील अंतरापेक्षां लहान सुमारे निम्में असतें. ह्यावरूनही लब् कोणता व डब् कोणता हें ओळखतां येईल रेषे-

१	१	१
। २	। २	। २
। ।	। ।	। ।

च्या भाषेंत हे ध्वनि पुढीलप्रमाणें मांडतां येतात.
येथें १ हा लब् ध्वनि व २ हा डब् ध्वनि समजावा. रेषेच्या लांबीवरून त्याची लांबी समजावी व रेषेमधील अंतरावरून त्या त्या ध्वनींमधील काळाचें अंतर समजावें पहिला लब् ध्वनि हृदयाच्या टोंकाच्या ठिकाणीं जास्त जोराचा ऐकूं येतो. व डब् हा ध्वनि वरच्या श्रवणस्थलाच्या ठिकाणीं जास्त जोराचा ऐकूं येतो.

ह्या सर्व गोष्टी चांगल्या लक्षात ठेवाव्या. निरोगीस्थितींत हे ध्वनि चारही श्रवणस्थलांच्या ठिकाणीं निरनिराळ्या वयांत कसे ऐकूं येतात ह्याचा चांगला अभ्यास करावा. निरोगीस्थितींत हे ध्वनि स्वच्छ व स्पष्ट असतात म्हणजे त्याची स्वतःची लांबण चालू रहात नाहीं. म्हातारपणात महाधमनी-कडील द्वाराचा ध्वनि ऐकण्याच्या ठिकाणीं दुसऱ्या ध्वनीचा जोर कमी होतो. आतां रुग्णस्थितींत काय ऐकावयाचें तें पाहूं.

(१) लब् व डब् ह्या ध्वनींच्या तीक्ष्णतेंत व जोरांत फरक आहे की काय तें पाहणें.

(२) ध्वनि अनेक वेळां होतो काय व ध्वनींचा ताल बदलला आहे काय तें पाहणें.

(३) लब् व डब् ह्या ध्वनीहून भिन्न असे ध्वनि त्या ध्वनीबरोबर किंवा त्या ध्वनीऐवजीं ऐकूं येतात काय तें पाहणें.

आतां ह्या प्रत्येकाविषयीं विस्तृत माहिती देतो.

(१) लब् ह्या ध्वनिचा जोर कमी झाल्यास तें हृदय क्षीण झाल्याचें लक्षण आहे व भीतिदर्शकही आहे. म्हणजे असें झालें असतां मृत्यु लवकरच येण्याचा संभव असतो. लब् हा ध्वनि कमजोर होणें हें खुडरोगानें हृदय बिघडल्याचें म्हणजे त्याचा लवचिकपणा कमी झाल्यामुळें त्याचें पूर्ण आकुंचन होत नसल्याचें लक्षण आहे हें लक्षात ठेवावें. तसेंच द्विपत्रकद्वारांतील रक्ताच्या प्रतिगमनाच्या परिणतावस्थेंतही लब् ह्या ध्वनिचा जोर कमी होतो. लब् ह्या

ध्वनीचा जोर जास्त झाला असेल तर तें जीवनिका स्थूल (पुष्ट) झाल्याचें लक्षण आहे. परंतु जीवनिका पुष्ट होतात तेव्हां हृदयाचीं झांकणेंही बिघडतातच आणि त्यावेळीं तर इतरही ध्वनि म्हणजे रक्तप्रतिगमनाचा किंवा रक्ताला अवरोध होत असल्याचा ऐकूं येतोच. म्हणून लब् हा ध्वनि जोराचा असून त्यात ह्या इतर ध्वनींचें मिश्रण नसेल तर ते जीवनिका पुष्ट झाल्या नसूनही क्रियातंतूंच्या रोगामुळें हृदयाचा जोरच वाढल्याचें लक्षण आहे (Neurasthenia). असें जलदोषांत किंवा ज्वरामध्येंही होतें. दुसऱ्या म्हणजे डब् ह्या ध्वनिचा जोर वाढल्यास, ज्या श्रवणस्थलीं तो वाढला असेल, त्या ठिकाणाकडील झांकण फार जोरानें बंद होतें असें समजावें. महाधमनीकडे असें होत असेल तर तिचा आकार वाढला आहे किंवा लहान धमन्यांतून रक्तप्रवाहास अडथळा होत असल्यामुळें रक्ताचा दाब वाढला आहे असें समजावें. (धमनीकाठिण्यांत असा अडथळा होतो). फुफ्फुसाकडील श्रवणस्थळीं डब् ह्या ध्वनीचा जोर वाढला असेल तर फुफ्फुसांतील किंवा हृदयाच्या डाव्या भागांतील विकारांमुळें (म्हणजे द्विपत्रकद्वारांतून रक्ताला अवरोध होत असल्यामुळें किंवा रक्ताचें प्रतिगमन होत असल्यामुळें) रक्तप्रवाहास अडथळा होत आहे असें समजावें.

(२) निरोगीस्थितींत हृदयाचा उजवा व डावा भाग एकदमच म्हणजे एकाच क्षणीं आकुंचित होतो किंवा प्रसरण पावतो. पण तसे होत नसल्यास पहिल्या किंवा दुसऱ्या ध्वनिऐवजीं दोन ध्वनि ऐकूं येतात. जोराच्या ज्वरानें किंवा इतर कारणानें फार अशक्ति झाल्यानंतर पहिला ध्वनि दुहेरी दिसल्यास तें फार भयकारक चिन्ह आहे. दुसरा ध्वनि दुहेरी दिसल्यास तें फुफ्फुसांतील रक्ताभिसरणाचा दाब वाढल्याचें चिन्ह आहे. असें फुफ्फुसाच्या कांहीं रोगामध्यें आणि द्विपत्रकद्वाराच्या संकोचामुळें रक्तास अवरोध होतो तेव्हां होतें. इतरही कारणामुळें किंवा आरोग्यस्थितींतही ध्वनि दुहेरी झालेले दिसतात. म्हणून दुहेरी ध्वनावरुनच निर्णय न करतां, इतर चिन्हांचाही विचार करुन रोग भयकारक आहे कीं काय तें ठरवावें.

अशक्तीमुळें हृदयाच्या गतींत बदल झाला, म्हणजे लब् व डब् ह्यांमधील काळ डब् व लब् ह्यांमधील काळाइतकाच होतो हें हा भयदर्शक चिन्ह आहे.

केव्हां केव्हां डब्‌ व लब्‌ ह्यांमधील काळ फार वाढतो. हेंही अशक्तिचेंच लक्षण आहे

(३) हृदयाचीं द्वारें लहान झाल्यामुळें रक्तप्रवाहास अडथळा होऊन जो ध्वनि होतो त्यास रक्तावरोधध्वनि म्हणतात. आणि झांकणें ढिलीं झाल्यामुळें रक्त परत जाण्याचा जो ध्वनि होतो त्यास रक्तप्रतिगमनध्वनि म्हणतात. रक्तावरोधध्वनि कर्कश असतो. रक्तप्रतिगमनध्वनि मृदु व भात्याच्या आवाजासारखा म्हणजे 'हू' ह्या शब्दाचा उच्चार करतांना जसा आवाज निघतो तसा असतो. व्यायामानंतर रक्तप्रतिगमनध्वनि जास्त स्पष्टपणें ऐकू येतात. झांकणाचे कांहीं भाग तुटूनच गेले असतील तर रक्तप्रतिगमनध्वनि किंकाळ्यासारखे ऐकूं येतात.

जीवनिकांचें आकुंचन सुरू होतांच म्हणजे लब्‌ ह्या ध्वनीच्या आरंभींच, पुढील द्वारांतील रक्तावरोधध्वनि सुरू होतो किंवा मागील द्वारांतील रक्तप्रतिगमनध्वनि सुरू होतो हें उघड आहे. द्विपत्रक झाकणांत थोडीशीच विकृती असेलच तर लब्‌ ह्या ध्वनोनंतर कांहीं वेळानें तेथील रक्तप्रतिगमनध्वनि ऐकूं येतो. जीवनिकांचें प्रसरण सुरू होतांच म्हणजे डब्‌ ह्या ध्वनीच्या आरंभींच पुढील द्वारांतील रक्तप्रतिगमनाचा ध्वनि सुरुं होतो, किंवा मागील द्वारातील रक्तावरोधाचा ध्वनि सुरुं होऊं शकतो, पण रक्तावरोधाचा ध्वनि कर्णिकाच्या आकुंचनापासून जास्त जोराचा होऊन कर्णिकांचें आकुंचन अंतपर्यंत म्हणजे लब्‌ हा ध्वनि सुरुं होईपर्यंत असतो हें उघडच आहे. हे ध्वनि त्या त्या श्रवणस्थळीं चांगले स्पष्ट ऐकूं येतील हें उघड आहे. केव्हां केव्हां हे ध्वनि इतके जोराचे असतात कीं त्यामुळें लब्‌ व डब्‌ हे नेहमीचें ध्वनि देखील ऐकूं येत नाहींत व हे रोगजनित ध्वनीच ऐकूं येतात. तेव्हा हृदयातील विकृती मोठी आहे असे समजावें. पुष्कळदां हृदयाचीं अनेक द्वारे अनेक प्रकारें बिघडतात. त्यामुळें अनेक प्रकारचे रोगध्वनि एकाच रोग्यांत ऐकूं येतात.

हृदयाचीं द्वारें व झाकणें बिघडल्यामुळें होणाऱ्या रोगध्वनींचें वर्णन वर केलें आहे. ह्यास हृदयरोगध्वनि म्हणतात. ह्याशिवाय इतर प्रकारचे रोगध्वनि ही ऐकूं येतात. (१) पांडुरोगांत किंवा इतर चिरकारी किंवा आशुकारी रोगांत ही रक्त कमजोर व विकृत झाल्यामुळें त्याच्याकडून

हृदयाचें पोषण चांगलें होत नाहीं. त्यामुळें हृदयाच्या मांसपेशी कमजोर व शिथिलित होतात. त्यामुळ हृदयाचीं झाकणें बरोबर काम करीत नाहीत. म्हणूनही कांहीं ध्वनि ऐकूं येतात ह्यास रक्तरोगध्वनि असें म्हणतात. कारण ते रक्तांतील रोग नाहींसा होतांच नाहींसे होतात. हे ध्वनि नेहमीं मृदु व दुर्बल व भात्याच्या आवाजासारखे असतात. कर्कश असे कधींच नसतात. ते जीवनिकांच्या आकुंचनाबरोबर म्हणजे लब् ह्या ध्वनिबरोबर किंवा त्यानंतरच ऐकूं येतात. ते फुफ्फुसाकडील द्वाराच्या श्रवणस्थळावर सर्वांत उत्तम ऐकूं येतात. आणि पांडुरोगात मानेंतील रक्तवाहिन्यांवरही ऐकूं येतात. (२) हृदयावरणातील दाहामुळें किंवा प्रतिश्यायामुळें होणारा घर्षणध्वनि किंवा हृदयाजवळच्या फुफ्फुसावरणांतील दाहामुळें किंवा प्रतिश्यायामुळें होणारा घर्षणध्वनिही ऐकूं येईल. रोग्यानें श्वासोच्छ्वास करणें बंद केल्यास फुफ्फुसावरणातील घर्षणध्वनिही बंद होतो हें लक्षात ठेवावें. हृदयावरणांतील घर्षणध्वनि श्रवणनलिका हळूंच दाबल्यानें जास्त होतात आणि फार जोरानें दाबल्यास बंद होतात. हृदयावरणातील घर्षणध्वनीबरोबर ध्वनींच्या वेळींच हृदयांत दुःख असतें. आणि हृदयाचीं द्वारें बिघडल्यामुळें होणाऱ्या रोगध्वनिबरोबर बहुधा दुःख नसतें हें लक्षात ठेवावें.

हृदयावरणांतील किंवा फुफ्फुसावरणांतील घर्षणध्वनि जेथें घर्षण होत असेल तेथेंच ऐकूं येतात. परंतु रक्तावरोधध्वनि किंवा रक्तप्रतिगमनध्वनि जेथें सर्वांत जास्त जोरानें ऐकूं येतात तेथून कांहीं अंतरापर्यंतही ऐकूं येतात आणि त्या त्या विशिष्ट ध्वनीच्या विशिष्ट दिशेवर इतर दिशेपेक्षां जास्त चांगले ऐकूं येतात. उदाहरणार्थ द्विपत्रकद्वारातील रक्तप्रतिगमनाचा ध्वनि हृदयाच्या टोंकाशीं सर्वांत चांगला ऐकूं येतोच; तथापि तेथून डावीकडे डाव्या बगलेच्या खालच्या टोंकाकडे श्रवणनलिकेनें ऐकत गेल्यासही तो ध्वनि ऐकूं येतो पण इतर दिशेवर तो ध्वनि तितका चांगला ऐकूं येत नाही. डाव्या अंसफलकाच्या खालील कोणाशीं हा ध्वनि ऐकूं आल्यास द्विपत्रकद्वारांतून रक्तप्रतिगमन होत आहे असें खात्रीनें समजावें. महाधमनीकडील द्वारांतील रक्तावरोधध्वनि त्याच्या श्रवणस्थळीं सर्वांत जास्त जोरानें ऐकूं येतो. तथापि डोक्याकडे गेलेल्या मानेंतील पुढच्या दोन धमन्या आणि हाताकडे गेलेल्या गळसरीजवळील

धमन्या हृयांवरही तो ध्वनि चागला ऐकूं येतो; इतर दिशेवर तो ऐकूं येत नाही. महाधमनीकडील द्वारांतील रक्तप्रतिगमनाचा ध्वनि त्याच्या श्रवणस्थळी सर्वांत उत्तम ऐकूं येतो. तथापि तेथून उरोमध्यास्थीच्या खालच्या टोंकाच्या दिशेवरही चागला ऐकूं येतो. इतर अवरोधध्वनींच्या किंवा प्रतिगमनध्वनीच्या अशा दिशा नाहीत.

वरील वर्णन नुसतें वाचूनच बोध होणार नाही. प्रत्यक्ष अनुभव नेहमीं नेहमीं घेऊन त्याचा अभ्यास केल्यानेंच हृया सर्व गोष्टी चांगल्या समजतील.

७१ **ततुशक्तिरचना (तंतुमंडल)** Nervous System

ह्या भागात शरीरातील तंतुशक्तीस किंवा तिच्या कांही भागांस विकार झाल्यास तो पाहण्याच्या रीती सांगावयाच्या आहेत. त्यापूर्वी ह्या शक्तीची रचना कशी आहे व तिचें कार्य कसे चालतें तें थोडक्यात सांगितलें पाहिजे.

तंतूशक्तिरचनेंत मोठा मेंदु, लहान मेदु, मध्य मेंदु, मज्जासेतु, लंब-मज्जा व सुषुम्ना हे मुख्य मध्यवर्ति भाग असून त्याशींच जोडलेल्या दोन अनुसुषुम्ना हा सहाय्यक भागहि आहे हृया दोनही भागापासून शरीरांतापर्यंत कर्मतंतु गेलेले आहेत आणि शरीरांतापासून ह्या दोन भागाकडे ज्ञानतंतु आलेले आहेत हे दोनही भाग व हे दोनही प्रकारचे तंतु हृया सर्वांसच तंतुशक्तिरचना हें नाव दिलेलें आहे. मेंदु हृया शद्बास कोणते विशषण लावले नसल्यास त्यात मोठा मेंदु, लहान मेंदु, मध्यमेंदु, मज्जासेतु व लंबमज्जा हृया सर्वांचा अंतर्भाव आहे असें समजावें.

मोठा मेंदु, लहान मेंदु, मध्यमेंदु मज्जासेतु व लंबमज्जा हे डोक्याच्या कवटीच्या पोकळींत ठेवलेले आहेत. सुषुम्ना ही लंबमज्जेतूनच निघालेली असते व तो मणक्यांच्या स्तभांतील नलिकाकार पोकळींत असते. अनुसु-षुम्ना हृया तंतु व तंतुपिंड हृयांच्या बनलेल्या अशा दोन शृंखला असून त्या मणक्याच्या स्तंभाच्या दोनही अंगास लागून खाली उतरत गेलेल्या असतात.

मोठा मेंदु हाच खरोखर आत्म्याचें अधिष्ठान आहे. हृयासच (१) स्पर्शादि सर्व विषयांचें ज्ञान होते. (२) हाच मेंदु अंतःकरणाचे विचार, स्मरण, निर्णय वगैरे कार्यें करतो. (३) सर्व प्रकारच्या मनोभा-

वना, वासना व इच्छा ह्यासच होतात. (४) सर्व तऱ्हेच्या ऐच्छिक हालचाली जसें बसणें, उठणें, चालणें वगैरे हाच इंद्रियाकडून करवितो. (५) हाच मनुष्यास जागृतावस्थेंत ठेवतो. हा मेंदु थकला असता झोंप येते व त्याच्या विकारामुळें मूर्च्छा येते किंवा स्वप्नें पडतात.

लहानमेंदुः शरीराच्या सर्व हालचाली परस्परांस सहाय्यक होतील अशा रीतीनें करवून एखादी विशिष्ठ हालचाल मोठ्या मेंदूच्या आज्ञेप्रमाणें घडविणें हे त्याचें कार्य आहे.

मध्यमेंदुः— मोठा मेंदु व लहान मेंदु ह्यांना जोडणारा हा एक भाग आहे व त्यांत मुख्यतः तंतूचे जुडगे असतात. मध्यमेंदूच्या पुढें मज्जातंतु असतो. ह्यांत कांहीं ज्ञानकेंद्रें व कर्मकेंद्रें असतात आणि वर मेंदूकडे जाणारे व मेंदूपासून खालीं उतरणारे तंतु ह्यांतूनच जातात.

लंबमज्जाः— मोठा मेंदू, लहान मेंदू, मध्यमेंदू, मज्जातंतु व लंबमज्जा ह्या सर्वांचे उजवा व डावा असे दोन समान व समान कार्य करणारे भाग असतात. मोठ्या मेंदुपासून निघालेले बहुतेक तंतु लंबमज्जेच्या खालच्या भागांत उजवीकडचे डावीकडे व डावीकडचे उजवीकडे जातात. कांहीं उर्वरित तंतु मात्र ज्या बाजूचे असतील त्याच बाजूस सुषुम्नेंत उतरतात पण तेथेंही ते निरनिराळ्या पातळीच्या ठिकाणीं उजवीकडून डावीकडे व डावीकडून उजवीकडे जातात. उजव्या लहान मेंदुपासून निघालेले तंतू शरीराच्या उजव्या भागावर ताबा चालवितात आणि डाव्या लहान मेंदूचे तंतू शरीरच्या डाव्या बाजूवर ताबा चालवितात. लंबमज्जेंतच श्वासोच्छ्वासाची, हृदयक्रियेची, रक्ताभिसरणाची व गिळण्याच्या क्रियेची केंद्रें असतात.

सुषुम्ना ही लंबमज्जेच्या पुढें खालीं उतरत गेलेली असते व तींत लंबमज्जेतीलच तंतु खालीं उतरत जातात आणि तींत शरीरांतापासून मेंदूकडे वर चढत जाणारे तंतूही असतात. मेंदूपासून खाली उतरत जाणाऱ्या कर्मतंतूचें तसेंच शरीरांतापासून मेंदूपर्यंत चढत जाणाऱ्या ज्ञानतंतूंचें पुढें दाखविलेलें वरचा व खालचा तंतु यूह असें विभजन सुषुम्नेंतच झालेले असतें.

अनुसुषुम्नांचें कार्यः— शरीरांत होणाऱ्या क्रिया व हालचाली कांहीं

चिकित्सा

लोहज्वालिक— दाहयुक्त अशी मूळव्याधि. टणक. लाली. आग. ज्वर. लाल भडक व बाहेर आल्यावर लवकरच गोटणारें असे रक्त स्रवणें. कोंबास खाज (?). कड (अंग) बाहेर येणं. खाडकें (दाहाच्या अवस्थेंत). मूळव्याधींतील कोंब कठीण झाल्यावर हें औषध उपयोगी पडत नाहीं. बाहेर येणारे कोंब.

इस्मभलवण— रक्तस्रावाची मुळव्याधि. रक्ताचे काळे गोळे पडणें, किंवा घट्ट काळे रक्त पडणें. खाडकांतील सुजेवर. सुजलेले कोंब.

इस्मभूज्वालिक— मूळव्याधींत दुःख, आग व खाज असणें. कड पडणें. रक्त पातळ, काळे, दुर्गंधी व न गोटणारे असें स्रवणे. कोंब.

चित्राश्मा— मूळव्याधींत पाठीमध्यें वरपासून त्रिकास्थिपर्यंत दुखणें. स्रवणारे रक्त फार लाल भडक असने. जिभेवर भेगा. गुदद्वारावर भेगा. बाहेर येणारे कोंब. कड (अंग) बाहेर पडणे. कोंब फार कठीण होणें. खाज.

अश्वत्थसुधा— अशक्त रोग्याची दीर्घकालीन मूळव्याधि. मूळव्याधींतून श्लेष्म्याचा स्राव. बाहेर येणारी मूळव्याधि (कोंब). खाज. गुदद्वारावर भेगा. लवणानंतर किंवा लवणाबरोबर हें औषध द्यावें लागेल.

लवण— मूळव्याधींतून पातळ, फिकें व न गोटणारें असें रक्त स्रवणें. कड बाहेर पडणें टुसटुस, आग, टोंचणी. लघवीनंतर मूत्रमार्गांत व गुदांत सुया टोंचल्याप्रमाणे दुःख. ज्वर. परसाकडे फार कठीण असणें किंवा बाहेर आल्यावर वाळूप्रमाणे पसरणें. गुदद्वाराजवळ बारीक पुरळ. गुदद्वारावर भेगा. खाज.

इस्मभूगंधिक— जीभ पिवळी असल्यास किंवा कोंबांतील स्राव पिवळा श्लेष्मल असल्यास हें औषध द्यावें.

भस्मज्वालिक— कापल्यासारखें, भाला मारल्यासारखें, विजेसारखें क्षणिक पण वारंवार येणारें अतिशय तीक्ष्ण दुःख.

सिकता— मूळव्याधीचे कोंब बाहेर येऊन अटकून पडतात व त्यांत पू होतो तेव्हा हें औषध द्यावें. फार खाज व दुःख. दुःख गुदांत व आंडांत देखील पसरतें. गुदद्वारावर भेगा.

सूचना— ह्या रोगांत विशेषतः मलपरीक्षा, जिव्हापरीक्षा व स्रवणाऱ्या रक्ताची परीक्षा करून औषधी ठरवावी. गुदांतील दुःख कमी करण्याकरिता पोटांत घ्यावयाचेंच औषध (कमी मर्दणाचें) तुपांत किंवा लोण्यांत मिसळून लावावें.

२८. उपदंश (फिरंगोपदंश)

Syphilis

हा रोग संसर्गजन्य आहे. रोगी मनुष्याचें रक्त किंवा रोगाचें विष मैथुनानें किंवा इतर रीतीनें निरोगी मनुष्याच्या रक्तांत मिळाल्यास त्या निरोगी मनुष्यास हा रोग होतो. ह्याचे मुख्य विकार व्रण, व्रणाचा कठीणपणा, पिंडाचा. दाह, मांसकोथ, व हाडें कुजणें हे आहेत. उपदंशाचे तीन प्रकार आहेत— (१) मऊ फिरंगोपदंश (२) कठीण फिरंगोपदंश (३) चरणारा फिरंगोपदंश. ह्याशिवाय ह्या रोगानें ग्रस्त झालेल्यांच्या संततीस होणाराही एक प्रकार आहे. त्यास आनुवंशिक फिरंगोपदंश असें म्हणतात. ह्या चारही प्रकारांचें क्रमशः वर्णन करतो.

(१) **मऊ फिरंगोपदंश (Soft Chancre)**–हा रोग बहुधा सर्व शरीरात पसरत नाही; जेथें संसर्ग झाला असेल तेथेंच राहतो. प्रथमतः संसर्गाच्या ठिकाणीं त्वचा सोलून जाते किंवा तेथें पुळी, फिटकोळी किंवा लहानशी गांठ येते. नंतर त्यांचा वाटोळा व्रण बनतो. तो मऊ असून बुडाशीं पांढुरका असतो व त्याच्या कडा स्पष्ट दिसतात. व्रण मोठा होतो व व्रणांतील विष दुसऱ्या ठिकाणीं लागल्यानें दुसरेही व्रण होतात. व्रण एकमेकाशीं मिळून जातात व पांच सहा आठवड्यांनीं ते भरून येतात. पुष्कळांचा रोग इतक्यावरच समाप्त होतो. परंतु इतर कांहीं रोग्यांत व्रणाजवळील पिंडांमध्यें दाह होतो व ते सुजतात व पिकतात. त्यांनाच बदा (ब्रद) असें म्हणतात. बदा फुटल्यावर फार दीर्घ काळानें भरून येतात. क्वचित् प्रसंगीं हा मऊ व्रण चरतो किंवा त्यांत घाटसर्पाप्रमाणें खोटी त्वचा उत्पन्न होते. परंतु हे विकार लवकरच बरे होतात. फारच क्वचित् प्रसंगीं मऊ व्रणाचें विष कठीण व्रणाप्रमाणें सर्व शरीरांत भिनतें असे कोणी म्हणतात.

(२) **कठीण व्रणाचा फिरंगोपदंश** (Hard Chancre) ह्याच्या तीन अवस्था असतात—प्राथमिक, द्वितीय व तृतीय. **प्रथमावस्थेंत** प्रथमतः त्वचा लाल होते. नंतर तेथें पिटकोळी येते व तिचा व्रण बनतो. नंतर तो व्रण कठीण होतो, किंवा त्या व्रणाचा श्लेष्मल उंचवटा बनतो आणि त्याच वेळीं जवळचे पिंड सुजून येतात. व्रणाचा कठीणपणा, श्लेष्मल उंचवटे व पिंडांची सूज हे तीन ह्या फिरंगोपदंशाची निश्चित लक्षणें होत. बायकांना बहुधा श्लेष्मल उंचवटेच असतात. गर्भाशयद्वारांत किंवा गुदद्वारांत व्रण असल्यास व्रणांत कठीणपणा नसतो. व्रण भरून येतो तथापि त्या ठिकाणीं उंचवटा राहतो व मऊ गाठ राहते व वरील कातडें गुलाबी रंगाचें असून त्यांतून श्लेष्म्याचा स्राव होतो. ह्याला श्लेष्मल उंचवटा असें म्हटलें आहे. श्लेष्मल उंचवटे व व्रण दुरुस्त झाल्यावरही पिंड सुजलेलेच राहतात. परंतु सहसा पिकत नाहींत. **द्वितीयावस्था-** ह्या अवस्थेंत प्रथमतः अनिश्चित स्वरुपाचा ज्वर, अस्वस्थता, थकवा, डोकें दुखणें, केस गळून पडणें, त्वचा फिकट व सुरकतलेली होणें व चेहरा म्हाताऱ्यासारखा होणें हीं चिन्हें होतात. नंतर मूळचा व्रण उत्पन्न झाल्यापासून १½ ते ३ महिन्याच्या आंत प्रथमतः छातीवर व नंतर सर्वांगावर अनेक प्रकारचे ऊत येतात. प्रथमतः बहुधा लाल चट्टे येतात. त्या लाल चट्ट्यांबरोबरच केव्हां केव्हां कांजण्यासारखा व निळ्या वलयाच्या पिटकोळ्या येतात. लाल चट्टे दोन तीन आठवडे राहून नाहींसे होतात व केव्हां केव्हां फिरून उद्भवतात. घसा लाल होऊन येतो. विशेषतः पडजिभेच्या बाजूचे पिंड लाल होतात, मोठे होतात व त्यांवर दुःखरहीत व्रण होतात. डोक्याच्या केसांत खपल्या धरतात व केस गळून पडतात. मानेच्या गांठी मोठ्या व कठीण होतात. केसांच्या बुडाशीं दाह होऊन पिटकोळ्या होतात व त्यांवर खपल्या धरतात. तळहातावर व तळपायावर फिटकोळ्या येतात व त्यांवर कठीण खपल्या धरतात. या शिवाय जांभळीं रंगाच्या बुडावर पिटकोळ्या येऊन त्यांचा खोल व्रण होतो, व भरुन आल्या नंतर त्याचे चिन्ह कायमचें राहतें. त्वचेमध्यें गांठी येऊन त्याचे खोल व्रण होतात. व ते चरतात व त्यामुळें हाडें देखील उघडीं पडतात. नखावर किंवा कनीनिकापेशीमध्यें व्रण होतो. अंड देखील मोठे होऊन केव्हां केव्हां पिकतात. फिरंगोपदंशांतील फिटकोळ्यांमध्यें खाज बहुधा नसते, व त्या अंगाच्या दोन्ही बाजूस सारख्या

असतात आणि एकाच वेळीं अनेक प्रकारच्या फिटकोळ्या असतात प्रथमावस्थेंत व द्वितीयावस्थेंत फिरंगोपदंश लागट असतो. तृतीयावस्था-द्वितीयावस्थेच्या शेवटीं व तृतीयावस्थेच्या आरंभीं कातडीवर जे व्रण होतात, त्यांवर देवळाच्या घुमटासारख्या निमूळत्या हिरवट खपल्या धरतात. ह्याशिवाय ह्या अवस्थेंत लहान मोठ्या गाठी उत्पन्न होतात व त्याचे दीर्घकालीन व्रण बनतात. त्यामुळें मांसपेशी आंखुड होतात. ह्याच अवस्थेंत धमनीदाह किंवा धमनीकाठिण्य हे रोगही होतात. मेंदूत धमनीदाह किंवा ग्रन्थी (म्हणजेच तृतीयावस्थेंतील गाठी) झाल्यास त्यापासून लकवा होतो. (रोग १३८ व १६७ पहा). ह्याच अवस्थेंत हाडेंही बिघडतात; तीं दुखतात, त्यांत दाह होतो, तीं सडतात, कुजतात, मरतात किंवा त्यावर टेंगळें येतात. ह्यापैकीं टाळूला भोंक पडणें, नाक बसणें ह्या गोष्टी वारंवार होत असल्यामुळें सुप्रसिद्ध आहेत. पुढें पुढें शरीरातील महत्वाच्या इंद्रियांत-कंठांत, फुफ्फुसांत, हृदयांत, यकृतांत, मूत्रपिंडात, स्त्रियांच्या बीजकोशांत व पुरुषाच्या शुक्रकोषांतही रोग प्रवेश करतो. नंतर ज्ञानतंतू व कर्मतंतू ह्यांत रोग प्रवेश करतो व त्यापासून पिसेपणा, कलायखंजता, अपस्मार किंवा नृत्यवात हे विकार होतात. ह्यापुढें किंवा काहीं काहीं रोग्यांत द्वितीयावस्थेपासूनच रक्त अवनत होतें, त्यामुळें शक्ति नाहींशी होते; भूक लागत नाहीं; झोंप येत नाहीं; मांसक्षय होतो; त्वचा शुष्क होते व तीवर वळ्या पडतात, खपल्या धरतात, व तिचा रंग किंचित् नारिंगी होतो; ज्वर येतो; व त्वचेखालीं रक्तस्राव होतात. अशा स्थितींत रोगी शक्तिक्षयानें किंवा वर सांगितलेले विकार फार जोरावल्यानें मरतो. ह्या रोगांतील द्वितीय व तृतीय अवस्थेंतील चिन्हें सर्व रोग्यांत एकसारखी व एकाच क्रमानें होत नसल्यामुळें ह्या रोगाचे अनेक प्रकार होतात. तथापि सामान्य प्रकारचें वर वर्णन केलें आहे. तृतीयावस्थेंत रोग लागट नसतो.

(३) चरणारा फिरंगोपदंश (**Phagedenic Syphilis**):--मऊ फिरंगोपदंशाप्रमाणेंच व्रण उत्पन्न होतो. तो व्रण स्वतः चरतो किंवा तो व्रण फार जलदी भरून येऊन बंद होतात व त्यांतील व्रण चरतो. हा चरणारा व्रण एकीकडे वाढत जातो व एकीकडे भरून येत जातो. ह्या व्रणाचें बूड मऊ असतें; त्यांतून रक्तस्राव होतो, तें बुड पांढुरकें असून त्यांत कोंबह

असतात आणि त्यांत मेलेले मऊ भाग व रक्तमिश्रित स्राव असतो. ह्या व्रणाभोंवतीं काळेनिळें रुंद वलय असतें. ह्या चरणाऱ्या व्रणाला कुजलेल्या मासामासारखा दुर्गंध येतो. त्यातील मेलेले भाग गळून पडत गेल्यामुळें शिश्नाचा बराचसा भाग नाहीसा होतो; मूत्रमार्गाचाही भाग नाहींसा होतो. हाडें व अंडग (स्नायुपुच्छ) देखील उघडे पडतात. ह्या व्रणात दुःख अतिशय असतें. ह्या व्रणामुळें व दुःखामुळें रक्त अवनत होऊन त्यामुळें रसशोथ व रक्तस्राव होतात आणि रोग्याला मरण येतें

(४) अनुवंशिक फिरंगोपदंश (**Hereditary Syphilis**) —ह्याचे दोन प्रकार आहेत. एक जन्मतःच प्रगट होणारा व दुसरा दात दुसऱ्यानदां निघूं लागल्यानंतर प्रगट होणारा. पहिल्या प्रकारचा रोग मूल गर्भांत असतांनाच किंवा ते जन्मल्यापासून १। वर्षाच्या आंत प्रगट होतो. हा फारच लागट आहे आणि ह्यामध्यें मागें सांगितलेली द्वितीयावस्थेची व तृतीयावस्थेचीं चिन्हें प्रगट होतात. ह्या प्रकारातील एक विशेष असा आहे कीं, ह्यांत रक्तवनतीची चिन्हें फारच लवकर प्रगट होतात. तेव्हां अंगाचें कातडें जांभळें होतें, चेहरा पिवळसर नारिंगी होतो, कातड्यावर सुरकुत्या पडतात, मूल अशक्त होते व बहुधा मृत्यु पावतें. दुसऱ्या प्रकारच्या आनुवंशिक फिरंगोपदंशास दांत दुसऱ्यानदां निघत असतांना किंवा यौवनावस्थेंत किंवा त्याच्याही पुढें सुरुवात होते. ह्यात फिरंगोपदंशांतील मागें सांगितलेली तृतीयावस्थेंतील चिन्हें दिसून येतात. तृतीयावस्थेंत रोग लागट नसतो. तसाच हाही लागट नसतो. अस्थिमार्दव किंवा गंडमाला ह्या रोगानें ग्रस्त झालेल्या रोग्यासारखे हे रोगी दिसतात. त्याची वाढ मंद असते, चर्या फिकी असते, ते रोड असतात व त्याना दात उशिरा येतात. वरच्या जाभाडांतील पुढचे दोन दात इतरापेक्षां लहान व निमूळते असून त्यांवर उभ्या रेषा असतात व त्यांचा रंग पिवळा असतो. त्यांना कधीच भरून न येणारे हाडीव्रण नाकांत, टाळूंत किंवा इतर कोठें तरी असतात. गंडमाळेच्या मानानें ह्यांत गांठी लहान असतात, पू कमी असतो आणि दुःख जास्त असतें. काळ्या बुबुळामध्यें व्रण होऊन तो दुरुस्त होतो किंवा डोळा आंधळा होतो.

जर एखाद्या बाईच्या नवऱ्याला फिरंगोपदंश असेल, परंतु ज्यामुळें विषाचें संक्रमण होईल असा व्रण त्याचें अंगावर नसेल, तर स्त्रिला नवऱ्या

पासून फिरंगोपदंश लागत नाहीं. परंतु तिला गर्भापासून द्वितीयावस्थेंतील किंवा तृतीयावस्थेंतील फिरंगोपदंश केव्हां केव्हां लागतो. आनुवंशिक फिरंगोपदंश असलेल्या मुलास त्याच्या आईशिवाय इतर कोणीही अंगावर पाजूं नये. कारण त्याला पाजल्यापासून दाईला हा रोग लागतो, परंतु आईला बहुधा लागत नाहीं.

चिकित्सा

ह्या रोगाची सध्या चालूं असलेली चिकित्सा फार वाईट आहे. पारा, सोमल वगैरे जहरी पदार्थ हॉनिमानीय वैद्य देखील मोटमोठ्या प्रमाणांत देतात, व त्यांनीं बाह्यतः रोगी दुरुस्त झालेला दिसला तरी त्यांनींच रोग शरीराच्या अंतस्थ भागांत प्रवेश करीत जातो. ह्यारीतीनें रोग्याचें, त्याच्या बायकोचें व संततीचें अपरिमित नुकसान होतें. फिरंगोपदंशांचे तीन प्रकार आहेत. ही गोष्ट लक्षांत घेतली असतां व फिरंगोपदंशांतील निरनिराळ्या अवस्थेंत भिन्न भिन्न प्रकारचीं चिन्हें उत्पन्न होतात ही गोष्ट लक्षांत घेतल्यास, रोग्याच्या सर्व चिन्हांशीं जुळेल असेंच औषध देणें हीच खरी शास्त्रीय पद्धति होय. ह्या पद्धतीचें एकनिष्ठपणें अनुसरण केल्यास रोग्याचें खरें कल्याण होईल असा भरवसा आम्हास जरी ह्या रोगाचा फारच थोडा अनुभव आहे, तरी वाटतो; कारण शास्त्रीय नियम कधीं दगा देणार नाहीं, अशी आमची खात्री आहे.

लोहज्वालिक—व्रणाची किंवा बदाची प्रथमावस्था. लाली, उष्णता, लपलप करणारें दुःख. कोणत्याही पिंडाचा दाह. द्वितीयावस्थेंतील लाल चट्टे, लाल बुडाच्या फिटकोळ्या. ज्वर. थकवा. रोडपणा. धमनीदाहानें एकदम झालेला लकवा.

कुष्मभूलवण:— व्रणांत किंवा पिंडांत सूज. मऊ व्रण. श्लेष्मल उंचवटे. फिटकोळ्या किंवा गाठी व त्यांतून काळसर पांढरा, पिवळसर पांढरा कवा पांढरा स्राव. अंडवृद्धि. पांथरी किंवा यकृत् मोठें होणें. निळींकाळीं वलयें किंवा निळेकाळे डाग (?). घसा लाल होऊन सुजणें व त्यांत व्रण येणें. हिरड्या सुजणें व त्यांवर व्रण होणें. चामखिळी विशेषतः गुदद्वाराजवळील. भूक न लागणें. कलायखंजता. मेंदूंतील ग्रंथी (?). धमनीदाहानें एकदम झालेला लकवा.

चित्रग्रहमा— कठीण व्रण. पिंड कठीण व मोठे होणें परंतु न पिकणें. पिंड कठीण व खरबरीत. पिंड व हाडें कुजणें. हाडांवर खरबरीत टेंगळें येणें. अंड मोटा कठीण, व खरबरीत होणें. आनुवंशिक फिरंगोपदंशाच्या दुसऱ्या प्रकारांत पिंड मोठे कठीण व खरबरीत असणें, दांत लहान निमुळते व खरबरीत असणें, ह्यांवर हें औषध योजून पाहावें. मेंदूंतील ग्रंथि. (?)

कुल्नार— व्रणांतून, वदांतून पिंडांतून किंवा हाडीव्रणांतून दुर्गंधरहित घट्ट पिवळा पू कधीं कधीं रक्तमिश्रित असा वाहणें. हिरवा स्राव. हिरव्या खपल्या. (?)

इस्मभूगांधिक— स्रावाला किंवा खपल्यांना हिरवेपणा असेल तेव्हां हें औषध योजून पहावें. जिभेवर पिवळा थर; पिवळा चिकट स्राव. सायंकाळीं ज्वर वाढणें. खालटें निघणें. केस गळणें.

इस्मभूज्वालिक— चरणारा व्रण. अत्यंत क्षीणता (दौर्बल्य). व्रणाला व त्यांतील स्रावाला कुजलेल्या मांसासारखी दुर्गंधी असणे. केस गळून पडणें. चेहऱ्याच्या कातडीचा रंग फिका, जाभळा, पिवळसर नारिंगी किंवा नारिंगी होणें. व लायखजता. त्वचेवर सुरकुत्या पडणें. थकवा. रोडपणा. झोंप न येणें. पिसेपणा. फिरंगोपदंशामुळें उत्पन्न झालेल्या लकव्यावर हें औषध देऊन शिवाय इतर चिन्हानुरुप दुसरें औषध जें ठरत असेल तें ही द्यावें.

सिकता—त्वचेखालीं कठीण गाठी धरणे व त्या पिकणें. हाडें सडणें. दुर्गंधयुक्त, घट्ट किंवा पातळ, पिवळा किंवा पांढरा, स्राव. व्रणास स्पर्श सहन न होणें. खाज. चरणाऱ्या व्रणांत वरील चिन्हें असल्यास. आनुवंशिक फिरंगोपदंशांतील दुसऱ्या प्रकारांत गांठी मोठया व कठीण होऊन पिकतात तेव्हा हें औषध द्यावें. गांठी दुखणें. भूक न लागणें. फिकट चेहरा. झोंप न येणें. कलायखंजता. पिसेपणा. नृत्यवात. मेंदूतील ग्रंथि. (?) देवळाच्या घुमटासारख्या हिरवट खपल्यांचे व्रण (?).

लवण—जुनाट फिरंगोपदंशांत व्रणांतील स्राव पाण्यासारखा असणें भूक न लागणें. झोंप न येणें. व्रणांत खाज असणें. पाण्यानें बिघडलेल्या मनुष्यास हें औषध लागेल, कारण तें पाण्याचा उतार आहे.

सूचना— ज्याला फिरंगोपदंश झाला आहे त्यानें रोग झाल्यापासून एका वर्षाच्या आंत स्त्रीसंग केल्यास स्त्रीला व संततीलाही हा रोग होतो. एका

वर्षांनंतर स्त्रीला प्रत्यक्षपणे रोग होत नाही, परंतु संततीस होतो व असा गर्भ पोटांत असताना त्या गर्भापासून गर्भिणीलाही हा रोग केव्हां केव्हां होतो तृतीयावस्थेंतील किंवा द्वितीयावस्थेतील चिन्हें पूर्णपणें दुरुस्त झाल्यापासून चार वर्षांनंतर स्त्रीसंग केल्यास तिला किंवा संततीस कोणताच अपाय होत नाहीं. ह्या गोष्टीचा विचार करून लग्न करावयाचें किंवा नाहीं हे ज्याचें त्यानें ठरवावें. ज्याला फिरंगोपदंश आहे अशाची संतती बहुधा गर्भाची पूर्णपणें वाढ होण्यापूर्वीच जन्मते व मरते व जन्मल्यानंतर जिवंत राहिली तरी लवकरच मरते म्हणून एखाद्या स्त्रीस एकसारखे गर्भपात होत असल्यास किंवा तिचीं मुलें एकसारखीं खंगून मरत असल्यास, तिला व तिच्या नवऱ्याला फिरंगोपदंश असण्याचा संभव आहे हें लक्षात ठेवावें.

२९ क्षय (राजयक्ष्मा)

Tuberculosis

हा रोग शरीरांत कोठेंही होतो पचनक्रिया बिघडल्यामुळें शरीरात मल उत्पन्न होतात, प्रायः ते शरीरांतून निरनिराळ्या द्वारांतून बाहेर पडतात. परंतु त्यांच्या बाहेर पडण्यास विरोध झाल्यास ते मळ शरीरात जमून निरनिराळे रोग उत्पन्न करतात. ह्यापैकींच राजयक्ष्मा हा रोग आहे. ह्या रोगांत शरीराच्या कोणत्याही भागात मळाचे लहान लहान खणी जमतात व जिवंत प्राण्याप्रमाणे ते वाढत जातात. वाढतां वाढतां ते पिकून फुटतात व त्यांचे व्रण होतात व त्यांतून पुवासारखा किंवा इतर प्रकारचा स्राव होतो. त्या स्रावांत काहीं सूक्ष्म कीटक सांपडतात. त्यांस राजयक्ष्मकीटक असे म्हणतात. हे कीटक सापडले म्हणजे हा रोग झाला असें निश्चयेकरून समजतें. परंतु तेव्हां तो रोग बहुतेक असाध्य होतो. म्हणून कीटकावरून रोगनिश्चय होण्यापूर्वींच तो रोग ओळखणे जरूर आहे. रोग शरीराच्या ज्या भागात असेल त्या भागाप्रमाणें रोगाचीं चिन्हें भिन्न भिन्न असलीं तरी, कांहीं चिन्हें सर्व ठिकाणच्या रोगामध्यें असतातच. ज्वर, दिवसेंदिवस शरीर अशक्त व कृश होत जाणें आणि ज्वराच्या मानानें धमनीचा वेग जितका असवा त्यापेक्षां पुष्कळच जास्त असणें, हीं चिन्हें राजयक्ष्मा कोठेंही असला तरी असतातच. त्या चिन्हांवरून तो ओळखून त्याची वेळींच चिकित्सा करावी. धमनीचा वेग

त्रासदायक अगर दुःखकारक होतो. ह्यास स्पर्शातिविज्ञान असें म्हणतात. भूतोन्माद रोगांत स्पर्शातिविज्ञान दिसून येतें. हें ओळखण्याच्या नेहमींच्या जागा पुढील प्रमाणें आहेत. नितंबास्थीच्या वरील कडा, स्तनाखालील जागा, पाठीचा कणा व डोकें. कांहीं वेळेला ह्यां ठिकाणीं स्पर्श केल्यास भूतोन्मादाची पाळीच येते. केव्हां केव्हां रोग्यास स्पर्शाचें ज्ञान होतें पण तें लवकर होत नाहीं. स्पर्श करणें व स्पर्शाचें ज्ञान होणें ह्यामध्ये बराच काळ जातो. असें मद्यविकार व कलायखंजता ह्या रोगांत होतें. केव्हां केव्हा रोग्यास स्पर्शाचें स्थान बरोबर सांगता येत नाहीं उदाहरणार्थ, अवयवाच्या आंतील भागास स्पर्श केला असतां, बाहेरील भागासच स्पर्श झाला असें रोगी सांगतो. ह्यालाच स्पर्शस्थानभ्रम असें म्हणावें.

रोग्यास दुःखाचें ज्ञान होतें किंवा नाहीं हेंही पाहिलें पाहिजे. दुःखाची संवेदना त्वचेस टांचणीसारख्या पदार्थानें टोंचून स्पर्श केल्यानें किंवा त्वचेखालच्या मांसपेशी, हाडे वगैरे शरीर-पटांवर दाबल्यानें होतें. ह्याप्रमाणें करून पाहिलें असतां, रोग्यास दुःखाची संवेदनाच होत नाहीं तेव्हां त्या विकारास दुःखज्ञानाभाव किंवा दुःखाज्ञान (Analgesia) म्हणावें. किंवा थोड्याशाही स्पर्शानें किंवा दाबानें फारच दुःख होतें तेव्हां त्यास दुःखातिविज्ञान म्हणावें. अंड दाबल्यानें दुःख होत नसेल तर तें कलायखंजतारोगाचें आरंभीचें चिन्ह आहे.

थंडी किंवा ऊष्णता जाणण्याच्या शक्तीची परीक्षा करण्याकरितां, धातूच्या नळींत निरनिराळ्या ऊष्णतामानाचें पाणी भरून त्या नळीनें रोग्यास निरनिराळ्या ठिकाणीं स्पर्श करावा व जो स्पर्श थंड लागतो किंवा ऊष्ण लागतो व किती थंड व ऊष्ण लागतो तें विचारावें.

केव्हां केव्हां मांसपेशींची ज्ञानशक्ति नाहींशी होते. रोग्यास हलक्या अगर वजनदार वस्तु ओळखतां येत नाहींत. ह्याची परीक्षा करण्याकरितां एकाच आकाराच्या पण निरनिराळ्या वजनाच्या वस्तु उपयोगांत आणाव्या. हात अगर पाय कोणत्या स्थितींत ठेवला आहे हें रोग्यास ओळखतां येतें किंवा नाहीं हें त्याचे डोळे मिटवून व त्याचे हातपाय निरनिराळ्या स्थितींत ठेवून पहावें. खोल दाबलें असतां रोग्यास समजतें किंवा नाहीं हें पहावें. विजेची बॅटरी लावली असतां आरोग्यस्थितींत जसे आंचके येतात तसे येतात

किंवा नाहीं हें पाहून मासपेशींत चेतनाशक्ति आहे किंवा असल्यास किती आहे तेंही पहावें.

परावृत्तक्रिया — आतां परावृत्तक्रियाविषयीं माहिती सांगतो. ह्या क्रिया कशा होतात हें सांगितलेंच आहे. त्यावरून दिसून येईल कीं, ज्ञानतंतूंत किंवा खालच्या कर्मतंतूव्यूहांत विकार झाल्यानें परावृत्तक्रिया होणार नाहींत. परावृत्तक्रियांवर वरच्या कर्मतंतूव्यूहाचा ताबा असतोच तो वरील कर्मतंतूव्यूह विकृत झाल्यानें नाहींसा होतो, व त्यामुळें परावृत्तक्रियांचा जोर वाढतो. अशाच रीतीनें परावृत्तक्रिया 'कठीण लकवा' ह्या रोगांत वाढतात. ज्या मनुष्याची परीक्षा वैद्य करीत असेल त्या मनुष्याच्या इच्छाशक्तिनेंही वरच्या कर्मतंतूव्यूहाचा खालच्या कर्मतंतूव्यूहावरील ताबा जोरदार होतो, व त्यामुळेंही परावृत्तक्रिया होत नाहींत. म्हणून ज्याची परीक्षा करावयाची असेल तो असावध असेल अशी योजना वैद्यानें करावी. उदाहरणार्थ—त्याला दुसऱ्या गोष्टी मागून त्यांकडे त्याचें मन लावावें किंवा त्याला दुसरें कांही तरी करण्यांत गुंतवावें.

परावृत्तक्रिया मुख्यतः दोन प्रकारच्या आहेत. (१) त्वचासंबद्ध व (२) कंडरासंबद्ध. त्वचेला कोठेंही उत्तेजित केलें असतां त्वचासंबद्ध परावृत्तक्रिया होतात. परंतु कांहीं विशिष्ट ठिकाणीं त्वचा उत्तेजित केली असतां परावृत्तक्रियाही विशिष्ट प्रकारच्या होतात. म्हणून त्यांस नावें देऊन त्याचें पुढें वर्णन केलें आहे.

तळपायाची परावृत्तक्रिया :— रोग्यानें आपला गुडघा उशीवर ठेवून मांडी व पाय थोडेसे पोटाकडे घेऊन तळपाय वर येईल असें बसावें किंवा निजावें. वैद्यानें रोग्याचें लक्ष दुसरीकडे गुंतवावें व तळपायांवर टांचणीनें, नखानें अथवा पिसानें ओरखडावें म्हणजे बोटें हालतात आणि पाऊल व पायही हालतो. बोटें बहुदा तळपायाकडे वळतात. परंतु लहान मुलांत किंवा कांहीं रोगांत बोटें उलट दिशेनें वळतात (Babinski's sign). तळपायांवर ओरखडल्यानें पहिल्या प्रकारची क्रिया होते आणि पाऊलाच्या वरच्या बाजूवर ओरखडल्यास दुसऱ्या प्रकारची क्रिया होते. ही क्रिया लहान मुलांमध्यें फार जोराची असते. मोठ्या मनुष्यांत फार मंद असते. कांहीं रोगांमध्यें ही परावृत्तक्रिया वाढते.

नितंबप्रदेशांवर (फेंडावर) नखानीं उभ्या रेघा ओढाव्यात म्हणजे तेथील मांसपेशीचें आकुंचन होतें. उदराधारमांसपेशीच्या बाहेरच्या बाजूंस उदरावर नखांनी ओरखडात्रें म्हणजे त्या मांसपेशीचें आकुंचन होतें. मांडीच्या आंतल्या आणि वरच्या भागांत ओरखडल्यानें त्या मांडीकडील अंड वर ओढला जातो. दोन अंसफलकांमधील जागेवर ओरखडल्यानें तेथील मांसपेशी आकुंचन पावतात.

(२) **कंडरासबद्ध परावृत्ताक्रिया** —कोणत्याही मांसपेशीच्या कंडरेवर आघात केला असता, त्या मांसपेशीचें आकुंचन होते. उदाहरणार्थ, जान्वाक्षेप (Knee-Jerk) गुल्फाक्षेप (Ankle Clonus).

जान्वाक्षेप— रोग्यास टेबलावर किंवा उंच खुर्चीवर बसवून त्याचे पाय खाली लोंबते ठेवावे, किंवा इतर कोणत्याही प्रकारनें पाय लोंबता ठेवावा. नंतर वैद्यानें हाताच्या करांगळीकडच्या बाजूनें गुडघ्याच्या वाटीच्या खालीं कंडरेवर जोरानें मारावें म्हणजे पाय एकदम पुढें येतो. नीरोगोस्थितींतही ही परावृत्तक्रिया दिसून येते.

गुल्फाक्षेप— रोग्यानें खुर्चीवर बसावें, किंवा बिछान्यांत निजावें. वैद्यानें रोग्याची तंगडी डाव्या हाताच्या आधारावर धरून उजव्या हातानें रोग्याचें पाऊल आगठ्यापाशीं धरून ते पायाच्या समोरच्या बाजूकडे दाबावें व तो दाब कायम ठेवावा, म्हणजे पाऊल बराच वेळ मागेंपुढें हालत असते. हा आक्षेप बहुदा रोगाचेंच म्हणजे वरील कर्मतंतुव्यूह बिघडल्याचें चिन्ह आहे.

७४ **ज्वर**

ज्वरपरीक्षेविषयीं सर्व माहिती लौकिकरोगचिकित्सेंत साधा किंवा अमिश्र ज्वर (रोग नंबर १) ह्या प्रकरणांत दिली आहे, तेथें पहावी.

७५ **निद्रा व स्वप्नें**

निद्रेसंबंधी परीक्षा फक्त प्रश्नांनींच होऊं शकते. लौकिक-रोगचिकित्सेंत 'निद्राविकार रोग' नंबर १५० वाचल्यानें रोग्यास कोणते प्रश्न विचारावेत तें समजेल.

७६ **त्वचाविकार**

त्वचेची परीक्षा, दर्शन, स्पर्श आणि प्रश्न ह्या तीन उपायांनीं करावी. दर्शनानें त्वचेचा रंग पहावा. रक्ताभावांत रंग फिका होतो.

हलीमकांत हिरवट आणि पीतपांडुमध्यें लिंबासारखा पिवळा होतो. श्वेतपांडु-मध्यें पांढरा होतो. कावीळांत नखें आणि मुख्यतः डोळ्याचें पांढरें बुबुळ पिवळें होतें. काडीखार, सोमल, आयोडिन आणि इतर पुष्कळ विषें ह्यांनीं; हृदयाच्या रोगांत रक्ताभिसरण मंद होतें तेव्हां; फुफ्फुसाच्या रोगांत रक्तशुद्धीस प्रतिबंध होतो तेव्हां; आणि जलदोष, सौम्य कफ किंवा घातक वायु ह्यांच्या विकारांत; त्वचेचा रंग काळानिळा होतो. दर्शनानें त्वचेवरील ऊतही पहावा. डाग किंवा ठिपके (Macules or Spots), पुरळ (Papules), लहान ग्रंथी (Tubercules), मोठ्या ग्रंथी (Tumours), पुळ्या (Pimples,), ज्यांत पातळ द्रव असतो त्या फिटकोळ्या (Vesicles), फोड, विस्फोट, मोठया फिटकोळ्या (Blebs or bullae), पूययुक्त फिटकोळ्या (Pustules), दामोडे किंवा चकंदळें, मुरूम किंवा यौवन पीटिका (Acne), सोलून गेलेले त्वचेचे भाग (Excoriations), भेगा (Fissures or Cracks), खपल्या, सूज, लाली आणि व्रण हे पहावेत. लाल डाग असल्यास ते दाबल्यानें फिके होतात किंवा नाहीं हें पहावें. लाल डाग दाबल्यानें फिके होत नसतील तर त्वचेखालील रक्तस्रावामुळें ते झाले आहेत असें समजावें. स्राव होत असल्यास त्याचा रंग, चिकटपणा, त्याचा पातळपणा किंवा घट्टपणा, हें पाहून त्याला घाण आहे कीं काय तेंही पहावें.

स्पर्शानें त्वचा मउ किंवा खरबरीत, कोरडी किंवा ओली (घामानें युक्त) पातळ किंवा जाड, ऊष्ण किंवा थंड आहे तें पहावें. विशेषतः सांध्याच्या ठिकाणीं त्वचा थंड आहे कीं काय तें पहावें. हें लवणाचें चिन्ह आहे. त्वचेंतून निघणारा स्राव चिकट आहे कीं काय हें स्राव दोन बोटांच्या चिमटींत धरून पहावें. त्वचा चिमटींत धरून वर उचलावी आणि नंतर सोडून द्यावी. त्वचा लवचिक नसल्यास सोडल्यानंतर लागलीच ती पूर्ववत् न होतां, तिची घडीच उभी राहील व ती घडी हळूहळूच नाहींशी होईल. तें अशक्तीचें, लहान मुलांत हागवणीनें क्षीण झाल्याचें किंवा म्हातारपणाचें लक्षण आहे. त्वचा दाबून पहावी. तींत कांही वेळ गड्डा पडून राहील तर तें रसशोथाचें लक्षण आहे.

प्रश्न विचारून खाज, आग, दुःख ह्यांचीहि माहिती मिळवावी.

७७ पाठ कणा, हातपाय व सांधे

दर्शन, स्पर्श व प्रश्न ह्या उपायांनीं ह्यांची परीक्षा करावी. सूज, लाली व ऊष्णता वगैरेची माहिती करून घ्यावी. दाबून हाडांवर उंचवटे किंवा टेंगळें आहेत काय व कोठें दुःख आहे काय तें पहावें. सांधे निरनिराळ्या दिशेनें हालवून किंवा रोग्यास हालविण्यास सांगून त्या हालण्यापासून सांध्यांत दुःख होतें कीं काय तें विचारावें, आणि हालतांना कडकड आवाज होतो कीं काय तेंही माहीत करून घ्यावें. दुसऱ्यानें सांधा हालविण्याचा प्रयत्न केल्यास सांधा हालत नाहीं व त्यांत दुःखही होत नाहीं, तेव्हां पूर्वीच्या दाह वगैरे रोगामुळें सांध्यांत हाडें वगैरेंची वाढ झाली आहे किंवा कंडरा आखुड झाल्या आहेत असें समजावें. सांधे हालविणाऱ्या मांसपेशींत किंवा कंडरांतही दाह वगैरे कारणामुळें दुःख असल्यास सांधा हालवितां येत नाहीं हें लक्षांत ठेवून जवळच्या मांसपेशी व कंडरा ह्याची परीक्षा करावी (मांसपेशी कंडरांनीं हाडांशीं जोडलेल्या असतात व मांसपेशींच्या आकुंचनानें किंवा प्रसरणानें सांध्याची हाडें हालतात). जास्त माहिती करितां " रोग्याचें उभें राहणें व चालणें " हें मागील प्रकरण पहा.

७८ धातु (कला)

ह्यांचे रोग लौकिकरोगचिकित्सा खंडांत ३२ व्या वर्गांत वर्णिले आहेत. त्याच्या परीक्षेचें स्वतंत्र वर्णन करण्याची गरज नाहीं. कारण सर्व शरीर धातुंचेंच बनलें आहे व शरीराच्या निरनिराळ्या भागाची परीक्षा कशी करावी तें आतापर्यंत सांगितलेंच आहे.

७९ जननेंद्रियें

पुरुषजननेंद्रियें शिश्न, वीर्यवाहिनी, अंड व बस्तिग्रीवापिंड हीं आहेत. पहिलीं तीन बाहेरून दिसणारींच आहेत, व चवथ्याचे रोग क्वचितच होतात. म्हणून मामुली दर्शन, स्पर्श व प्रश्न ह्या उपयांनींच पुरुषजननेंद्रियांची परीक्षा सहजच होऊं शकतें तिचा जास्त विस्तार करण्याची गरज नाहीं. बस्तिग्रीवापिंडाचीही गुदकांडांत बोट घालून स्पर्शपरीक्षा करतां येते. तें मागें रुग्णपरीक्षण परिच्छेद ३७ मध्यें सांगितलेंच आहे. बस्तिग्रीवापिंडांत दुःख व सूज आहे काय तें ह्या रीतीनें स्पर्शानें पहावें.

स्त्रीजननेंद्रियें म्हणजे योनीमार्ग, गर्भाशय, बीजवाहिनी आणि स्त्रीअंड

किंवा बीजकोश हीं होत ही सर्व शरीराच्या अंतस्थ भागांत असल्यामुळें त्यांची परीक्षा करणें फार कठीण आहे. त्याच्या परीक्षेकरितां दर्शन व स्पर्श ह्यांच्या निरनिराळया रीती व त्याकरितां लागणारीं यंत्रें योजलेलीं आहेत तें सर्व सांगूं लागल्यास विस्तार फार होईल. शिवाय पुष्कळ अभ्यासाशिवाय त्या रीतींचा उपयोग करण्यांत मनुष्य कुशल होत नाहीं. म्हणून आमची योजना अशी आहे कीं, लौकिक रोगचिकित्सा वर्ग ३० व ३१ ह्यांतील रोगवर्णनावरून जे प्रश्न सुचतील केवळ त्यांच्या उत्तरावरून जेवढें ज्ञान होईल, तेवढ्यानें रोगनिश्चय झाल्यास ठीकच आहे; न झाल्यास स्त्रीवैद्याकडून परीक्षा करवून रोगनिश्चय करवून घ्यावा. ह्याप्रमाणें केलें तरी औषध ठरविण्यास फारशी अडचण पडणार नाहीं. कारण औषध ठरवितांना, शरीरातील इतर इंद्रियातील चिन्हांची मदत होतेच. स्राव व दुःख ह्यांचे प्रकार आणि विटाळाचे विकार ह्यांचीही मदत फार होते. रोगनिश्चय भविष्यविज्ञानाकरितांच पुष्कळदां आवश्यक असतो.

८० **चयापचय**

शेवटीं चयापचयाचीही चौकशी करावी. चय म्हणजे रोग वाढणे आणि अपचय म्हणजे रोग कमी होणें. रोगाचा चय कशानें होतो व अपचय कशानें तो हें माहीत करून घ्यावें. ह्याचा औषधनिर्णयाकडे फारच उपयोग होतो. उदा० रोग उन्हाळयात व हिवाळयांतही वाढत असेल तर लवण हें औषध ठरेल, परंतु उन्हाळयांत जास्त होत असेल व हिवाळयात कमी होत असेल तर लोहज्वालिकही ठरूं शकेल. होमिओपथिमध्ये चय < व अपचय > ह्या खुणांनीं दाखवितात.

८१ बालकांची तपासणी

मुलाची विशेषतः लहान बालकांची तपासणी मोठ्या माणसापेक्षा अतिकठीण आहे. कारण ह्या ठिकाणीं रोग्याकडून मदत तर होत नाहींच, परंतु कितीएक वेळां उलट अडथळा मात्र येतो. ह्याकरितां ह्या भागात लहान मुलाची तपासणी करतांना ज्या विशिष्ट गोष्टी करावयाच्या असतात किंवा माहित पाहिजेत त्याच द्यावयाच्या आहेत.

प्रथम रोग्याचा आणि रोगाचा इतिहास त्या मुलाच्या आईला किंवा नातलगाला विचारला पाहिजे. तो विचारताना खालील प्रश्न मानेस किंवा इतरास करावेत. मुलें किती आहेत? एखादें मूल मेलें काय? मेलें असल्यास कशानें? कांहीं गर्भपात झाले आहेत कीं काय ? असल्यास केव्हां ? मानेची गरोदरपणांतील प्रकृती, आईच्या माहेरच्या माणसांची प्रकृती व बापाकडील माणसाची प्रकृती ह्यांविषयीं चौकशी करावी. ह्या मुलाच्या वेळीं पूर्ण दिवस भरले होते काय? बाळंतपणांत काहीं त्रास झाला होता काय? मूल आईच्या अंगावर पितें काय? पीत असल्यास किती दिवस? तसें नसल्यास मुलास कसें पाजतात ? (दाई ठेवून अगर वरच्या दुधानें?) आतां कोणतें अन्न त्यास देतात ? जन्म झाल्यानंतर मुलाच्या अंगावर कांहीं ऊत (उद्गार) होता कीं काय? त्याच्या नाकांतून स्राव होत असें कीं काय ? मूल नाकांत बोलते कीं काय? मुलास दांत केव्हां आले? मूल चालूं केव्हा लागलें? त्याची पचनशक्ती कशी काय आहे? शौचास कसे होतें? ओकतें काय ! इत्यादि प्रश्न करावेत.

पूर्वीच्या आजारीपणासंबंधीं चौकशी करावी. त्यास फेंफरें (केव्हा व किती?), हागवण, घसा दुखणें, खोकला, वगैरे होता कीं काय ! गोंवर, कांजण्या, देवी, डांग्या खोकला, ह्यासारखे कांहीं रोग झाले होते काय ? कान वाहात होता काय ?

अशा तऱ्हेचे प्रश्न करतांना वैद्यानें रोग्याशी स्नेह संपादण्याची संधी दवडूं नये निदान बालकास आपल्या सौजन्याची ओळख पटवून द्यावी. पूर्व इतिहास माहीत करून घेतल्यानंतर रोग्याच्या परीक्षेस सुरुवात करावी. सौम्य तऱ्हेनें, हांसत खेळत परीक्षा करावी. असें न करतां आडदांडपणानें वागल्यास मूल रडूं लागतें, व नंतरची एकंदर परीक्षा करतां येणें फार कठीण आहे. ह्याकरीतां जो भाग जसा सांपडेल त्याप्रमाणें परीक्षा करावी. मुलास स्पर्श करण्यापूर्वी, त्याचा चेहरा, रंग, नाकपुड्या उडत आहेत काय, हें पहावें. ह्याच वेळेला त्याचे श्वासोच्छ्वास किती आहेत हें पहावें. छातीपेक्षां उदराकडे नजर टाकल्यास मुलांतील श्वासोच्छ्वास सहज मोजतां येतात. ह्याच वेळीं धमनी पहावी. आईला बालकाचा हात धरावयास सांगून वैद्यानें आईच्या हातावरून बालकाच्या मनगटावर सौम्यपणें आपलीं

ज़ोर्टें ठेवावींत, व धमनीचे ठोके मोजावे. मूल रडावयास लागल्यास धमनीचे ठोके मोजणें व्यर्थ आहे. ह्या वेळीं निदान वीस तरी ठोके जास्त असतात. झोंपेत १० तें २० ठोके कमी असतात.

ज्वर :— मुलाच्या काखेंत किंवा जांघेंत थर्मामीटर ठेवून पहावें. मुलाच्या उष्णतामानांत मोठ्या मनुष्यांत होत नाहींत असे फरक थोड्याही क्षोभक कारणानें होतात हें लक्षांत ठेवावें.

अशा तऱ्हेनें प्राथमिक माहिती करून घेतल्यानंतर पद्धतवार म्हणजे दर्शन, स्पर्श, श्रवण, आणि आघात ह्यांनीं परीक्षेस सुरवात करावी. मुलांमध्यें प्रथम सांगितलेल्या दोन परीक्षा जास्त महत्वाच्या आहेत. मुलाकडे पाहून व सर्व शरीरावर हात फिरवून सुरवात करावी. ह्यांत मुलाची वाढ, पोषण व त्वचेची स्थिती (सुकी, गरम, ओलसर, उद्गार (ऊत) असलेली, लवचिक), हीं दिसतात. छातीचा आकार, उदराचा मोठेपणा, अस्थिमार्दव, खबुतराच्या छातीप्रमाणें छाती असणें हीं चिन्हेंही दिसून येतात. साधारण पुढें आलेलें उदर स्वाभाविक आहे असें समजावें. त्वचेचा रंगही ध्यानात घ्यावा. रक्ताभाव, निळसरपणा, पिवळेपणा, तसेंच अंगस्थिती, चेहरा, स्वभाव हे ध्यानीं घ्यावें. नंतर हात डोक्यावरून आस्ते फिरवावा व टाळूची स्थिती काय आहे ती पहावी. टाळू विषयीं माहिती मागें डोक्याच्या प्रकरणात परिच्छेद १६ मध्यें दिलीच आहे ती पहावी.

डोक्याच्या हाडावर टेंगळें आहेत कीं काय हें पहावें. डोक्याची हाडें पातळ झाल्यामुळें दाबल्यानें कडकड वाजतात काय तेंही पहावे. ह्यानंतर डोक्याचा आकार ध्यानांत घ्यावा. डोक्याचा आकार अस्थिमार्दवांत पेटीप्रमाणें, व जलशीर्षकांत वाटोळा असतो. आकार अति लहान, अगर मोठा किंवा एकाच बाजूस विशेष वाढला आहे काय इत्यादि पहावें. साधारणपणें डोक्याचा परीघ खालीलप्रमाणें असतो.

उपजतांच	१३ इंच	तीन वर्षें	१९ इंच
सहा महिने	१६ ,,	सात ,,	२० ,,
एक वर्ष	१८ ,,	पंधरा ,,	२१ ,,
		तरुणपण	२२ ,,

केस, डोळे, ग्रंथींची वाढ हेंही पाहावें. आवाजाची तऱ्हा, रडणें

खोकला, श्वासोच्छ्वास घेतांना आवाज होतो कीं काय, दम लागतो कीं काय, श्वास दुःखकारक आहे कीं काय हें पहावें. मेंदूच्या विकारांत मूल एकदम थोडें आणि जोरानें किंचाळल्यासारखें रडतें. उदराच्या विकारांत रडें हळू हळू फार वेळ चालतें (Wail). आनुवंशिक फिरंगोपदंशांत रडणें घोगरें व उच्च सुराचें असतें. कंठविकारांत रडणें घोगरें आणि कुजबुल्यासारखें असतें. छातीच्या रोगांत आणि अस्थिमार्दवांत मूल बहुधा गप्पच असतें, कारण रडण्याच्या योगानें श्वासोच्छ्वासास अडथळा येतो. रडण्याची दुसरीही कारणें असूं शकतात. जसें घट्ट कपडा, कपड्याची दुमड अथवा घडी अंगाखालीं येणें, ओला कपडा, खडा, टांचणी, किंवा अंगावरील डागिना बोचणें, अयोग्य किंवा अति पाजणें, (मूल रडतें म्हणून त्यास नेहमीं पाजणें बरोबर नाहीं.) मूल भुकेमुळेंही फार जोरानें रडते तेव्हा तें अन्नाशिवाय कशानेंही शांत होत नाहीं.

ह्यानंतर हातपायाच्या आणि छातीच्या अस्थि पहाव्या. कारण बालकांमध्ये आजारीपणांत शराराच्या इतर भागांपेक्षां अस्थीच जास्त बिघडतात. अस्थी जाड झाल्या आहेत अगर दुखत आहेत काय हें पहावें. हीं चिन्हें रक्तपित्ताचीं, फिरंगोपदंशाचीं, ग्रथोचीं किंवा अस्थ्यावरणदाहाची असूं शकतील. अस्थींचीं टोकें पहावींत. अस्थिमार्दवांत हीं मोठीं झालेलीं असतात. ही स्थिती फांसळीवर चांगली पहावयास मिळते. फांसळीच्या अस्थि व मृदूस्थि ज्या ठिकाणीं मिळतात त्या जागेवरील टेंगळें मण्याच्या माळेप्रमाणें दिसतात. मनगटांवर देखील अस्थि मोठ्या झालेल्या दिसतात. मांसपेशींत दाहजन्य टेंगळे आहेत कीं काय हें पहावें. हीं टेंगळें टांचणीच्या डोक्यापासून वाटण्याएवढीं किंवा त्याहूनही मोठीं असतात. हीं वास्तविक हाडांवर नसून मांसपेशी व कंडरा ह्यांवर असतात. हीं टेंगळे बहुधा हालतात पण दुखत नाहींत. पाठीचा कणा सरळ आहे कीं नाहीं व त्यास कांहीं क्षयजन्य विकार आहे कीं काय हें पहावें.

ह्यानंतर छाती व उदर एकदम तपासावीत. स्पर्शपरीक्षेस सुरुवात करतेवेळीं वैद्याचा हात गरम असावा. श्रवणाचें वेळीं श्रवणनलिकेचें छातीकडील टोंक धातूचें असल्यास प्रथम गरम करावें. आघातपरीक्षा शेवटी करावी. आघात सौम्य असावा. सौम्य आवाजानें मूल भीत नाहीं; एवढेंच नव्हे तर आघाताचा अतीशय दणकट प्रतिशद्ब येऊन त्यामुळें होणारा घोटाळा होत नाही.

अशा रीतीनें छाती व उदर पाहिल्यानंतर मागील बाजू पहावी. पाठ तपासतांना मुलास पोटांवर न निजवितां आईस मूल खांद्यावर घेण्यास सांगावें.

नंतर तोंड व घसा पहावा ह्यावेळीं मुलाकडून बराच अडथळा येण्याचा संभव आहे. प्रथम जीभ पहावी. कधीं कधीं सांगितलें असता मुलें जीभ बाहेर काढतात. लहान अर्भकांत हनुवटीवर दाबलें असतां मूल तोंड उघडतें व जीभ पहावयास मिळते. दुधाचा थेंब किंवा थोडी साखर ओठाच्या किंचित बाहेर ठेवल्यास मूल तें चाटण्याकरितां बहुधा जीभ बाहेर काढील. काहीं हट्टी मुलांमध्यें खालील ओठ दांतावर सरकवून खालच्या पटाशी दांतावर दाबावा. त्यानें ओठ चावला जाऊं नये म्हणून मूल तोंड उघडतें. ह्यांनीं काम भागत नसल्यास, नाकपुडया दाबल्या म्हणजे श्वास घेण्याकरितां मूल तोंड उघडतें. ह्या उपयांपैकीं एखाद्या उपायानें तोंड उघडल्यावर आंतील श्लेष्मलत्वचा पहावी तसेच जिभेचा रंग व स्थिति ध्यनांत घ्यावी. मुखदाह, व्रण, पहावेत. दांत किती आहेत तें व त्यांची स्थिती ध्यानांत आणावी. दांत येण्याकरिता एखादी हिरडी सुजली आहे कीं काय हें पहावें. दांत केव्हां किती येतात हें मागील प्रकरणांत सांगितलें आहे.

ह्यानंतर घसा पाहण्याकरितां मुलास एका टावेलमध्यें गुंडाळावें. म्हणजे त्याचे हात स्वस्थ राहतील. आईनें मुलास चांगल्या उजेडासमोर मांडीवर घेऊन बसावें. दुसऱ्या एका मदतनिसानें मागून मुलाचें डोकें धरून ठेवावें. मुलास तोंड उघडण्यास लावल्यानंतर जीभ दाबण्याच्या पट्टीनें अगर चोटानें दाबावी व सतपथ नजरेंत आणावे उपजिव्हपिंडाची सूज, तेथील श्लेष्मलत्वचेची लाली, त्याचा रंग, त्यावर एखाद्या पडद्यासारखा पापुद्रा आहे कीं काय हें पहावें.

स्पर्शानें उदराचा दुखरेपणा, टणकपणा, यकृताचा व पांथरीचा आकार आणि एखादी ग्रथि आहे कीं काय हें समजतें.

मुलाचे वजन वारंवार पहावें. जन्मतःच चांगलें सशक्त मूल सात पौंड म्हणजे साडे तीन शेर असतें. हें वजन पाचव्या महिन्यांत दुप्पट झालें पाहिजे आणि वर्ष अखेरीस तिप्पट पाहिजे; सहाव्या वर्षी पहिल्या वर्षापेक्षां दुप्पट पाहिजे; आणि चौदाव्या वर्षी ह्याच्याही दुप्पट पाहिजे.

पचद्रिनेयः— मुलांत यकृत बहुदा मोठें असतें आणि फांसळोच्या खाल

कमींत कमी अर्धा इंच असतें. पांथरीची वाढ बालकांच्या रोगांत वारंवार होते. उजवीकडून डावीकडे बालकाच्या उदरावर हात ठेवावा, व ११ व्या आणि १२ व्या फांसळीमधील जागेच्या पुढें बोटाच्या टोंकानें दाबावें, म्हणजे पांथरी मोठी झाली असल्यास श्वास घेतांना खालीं सरकते व बोटाला लागते.

मुलाची शौचही पाहण्यास विसरू नये. अंगावर पिणाऱ्या मुलास दिवसांतून दोनतीन वेळा शौचास झाली पाहिजे. शौचाचा रंग पिवळा व साधारण घट्ट असावा. ह्यात कांहीं फरक झाला कीं काय-- उदाहरणार्थ, रंग बदलणे, घट्टपणा, कमी अगर जस्त वास, जंत वगैरे पहावें.

रुधिराभिसरण: - मुलात हृदयाचें टोंक तीन वर्षेपर्यंत स्तनरेषेच्या बाहेरच्या बाजूस असतें. त्यानंतर आस्ते आस्ते मोठ्या मनुष्यांत असतें तेथें येतें. लहान मुलात स्वभावतःच फुफ्फुसधमनी जवळचा हृदयाचा दुसरा ध्वनि महाधमनी जवळच्या हृदयाच्या दुसऱ्या ध्वनिपेक्षा जोराचा असतो.

श्वसनेंद्रियें :— मूल श्वासोच्छ्वासाचे वेळीं फासळामधील जागेपेक्षा उदरोरःपटलाचा जास्त उपयोग करतें. ह्यामुळें छातीपेक्षां उदराची हालचाल जास्त असते श्वास घेतेवेळीं फांसळीमधील जागा आंत ओढली जात असल्यास, हवा आत जाताना काहीं अडथळा होत आहे असें समजावें. ही स्थिति फुफ्फुसदाहज्वरांत किंवा फुफ्फुसप्रतिश्यायज्वरात आणि ज्या वेळीं फुफ्फुसाचा खालचा भाग दबला जातो त्या वेळींही होते. मोठ्या माणसांत श्वास घेणें, श्वास सोडणें व विश्रांति असा क्रम असतो. परंतु लहान मुलांमध्यें श्वास सोडणें, लाब श्वास घेणें, नंतर विश्रांत असा क्रम पुष्कळदां असतो. हें विशेषतः श्वसनेंद्रियाच्या रोगांत असतें. मुलांत विश्रांति अधिक वेळ असते. रोग्याच्या आवाजाचा पडसाद किंवा झणकारा पाहण्याकरितां लहान मुलांत रडण्याचा उपयोग करावा, व मोठ्या मुलांना त्याचें नांव विचारावें, नाहीं तर एक दोन मोजावयास सांगावें .श्वासोच्छ्वासाचे ध्वनि एका बाजूपेक्षां दुसरीकडे अधिक कर्कश असल्यास, कर्कशध्वनीची बाजू बहुतेक चांगली आहे असा नियम ध्यानांत ठेवावा. मुलाच्या आवाजाचे वहन सहज होते, त्यामुळें कुर कुर आवाज एका बाजूस होत असूनही दोन्ही बाजूस ऐकूं येतात. बालकांच्या फुफ्फुसाच्या रोगांत फुफ्फुस हमेशा दबून जातें हें ध्यानात ठेवावें. श्वास आंत घेत असताना आघात करावा. आघात आंत सौम्य असावा. मुलांची छाती

फार लवचिक असल्या कारणानें जोरानें आघात केल्यास निरोगी स्थितींतही फुटक्या भांडयाच्या आवाजाप्रमाणें ध्वनि निघतो. मूल रडत असल्यास हें विशेष संभवतें.

मूत्रेंद्रियें:— मुलाच्या लघ्वींत साखर फार क्वचित् जाते. पण श्वेतकल्क निरोगी मुलाच्या लघ्वींत केव्हां केव्हां असतो. लघवींत खर [अस्थिसुधा] जाते, तिचा रंग जमिनीवर पांढरा उमटतो.

तंतुशक्तिरचना:— मुलांत कर्मतंतूचा लकवा त्याचे हातपाय न हाल-ण्यानें ध्यानांत येतो. मुलास चालतां येत नसल्यास त्यास लकवा झाला आहे हें समजणें योग्य नाहीं. मूल निजलें असतां अगर बसलें असतां हातापायास चलन आहे किंवा नाहीं हें पहावें. अस्थिमार्दवांत मूल चालू शकत नाहीं पण तळपायाला गुदगुल्या केल्यास पाय चांगलें हलवितें. लकवा झालेलें मूल हात किंवा पाय किंवा जेथें लकवा असेल तें इंद्रिय केव्हांही हालवीत नाहीं

जान्वाक्षेप :— हा पाहण्याकरितां रिकाबींत अडकविल्याप्रमाणें वैद्यानें आपल्या हातांत पाय घ्यावा. नंतर कंडरावर अस्ते आघात करावा. ही कंडरा मुलांत अरुंद व थोडी बाहेरच्या बाजूस असते हें लक्षांत ठेवावें. लहान मुलां-मध्यें त्वचासंबद्ध परावृत्तक्रिया निरोगी मोठ्या माणसापेक्षां अधिक जोराच्या होतात. लहान मुलाना उजेड समजतो कीं नाहीं हें समजण्याकरितां एक पेटलेली मेणबत्ती त्याच्या डोळ्यापुढें धरावी, व इकडे तिकडे हालवावी, आणि डोळे मेणबत्तीच्या हालण्याप्रमाणें हालतात किंवा नाहीं तें पहावें. मेणबत्ती एकदम डोळ्याजवळ नेल्यानें मूल डोळे मिचकावितें किंवा नाहीं हेंही पहावें.

कान:— कान पहात असतांना कर्णरंध्र लहान मुलांत अति आंखुड व कर्णपटल तिरकस असतें हें लक्षांत घ्यावें.

मुलाची बुद्धिमत्ता पाहणें फार कठिण आहे. वेडेपणाची पहिलीं चिन्हें योग्य वयांतही डोकें ताठ धरतां न येणें, डोकें उगीच इकडून तिकडे हालत राहणें, उगाच किंकाळणें, समोरील वस्तूकडे लक्ष न जाणें व वस्तू हातांत धरतां न येणें, हीं आहेत. मोठ्या मुलांत शाळेंतील अभ्यासाची चवकशी करावी. त्यास निरनिराळे प्रश्न विचारावेत. शाळेंतील मुलाच्या क्रमावरूनही बुद्धि अजमावतां येते.

साधारणपणें मुलास अठरा महिन्यांचे सुमारास चालतां आलें पाहिजे.

ह्या नंतर केव्हां तरी बोलतां येतें. काहीं मुलांच्या बुद्धिची व शरीराचीं वाढ उशिरां होते. तेवढ्यावरून त्यांस वेडें किंवा मंदबुद्धीचे समजूं नये. वेडें मूल वाढलें तरी त्यांत सुधारणा होत नाहीं.

निरोगी मुलांस झोंप पुढील प्रमाणें पाहिजे.

प्रथम वर्ष	१८ ते २० तास	५ ते ६ वर्षें	१० ते १२ तास
दुसरें ,,	१४ ते १६ तास	७ ते १२ ,,	१० तास
३ ते ४ वर्षें	१२ ते १४ तास	१३ तें १६ ,,	९ तास

मुलांमधील कांहीं ध्यानांत ठेवण्या सारख्या गोष्टीः—

मूल आपलें डोकें दुसऱ्या किंवा तिसऱ्या महिन्यापूर्वी ताठ धरूं शकत नाहीं व पांचव्या महिन्यापूर्वी बसूं शकत नाहीं. मूल साधारणपणें दहाव्या महिन्यात चालूं लागतें पण उशीर झाल्यास तें रोगी आहेच असें समजूं नये.

मुलास नेमल्यावेळीं स्तन पाजण्यास घ्यावें. नुसत्या अंगावरच्या अगर बाहेरच्या दुधावर मूल असेल तोंपर्यंत त्याला पाणी पाजूं नये. परंतु त्याला उन्हाळयांत किंवा ज्वरांत कांटा मोडलेलें पाणी पाजावें. दहा महिन्यांपूर्वी त्यास स्तन पाजणें बंद करूं नये. उन्हाळयांत ही स्तन पाजणें बंद करूं नये.

सहा महिन्यापेक्षां लहान वयाचें मूल त्याला कोणतें तरी दुःख असल्याशिवाय रडत नाहीं. तें केवळ अवगुणानें किंवा हट्टीपणानें रडत नाही.

भुवयांचें आकुंचन व प्रकाश टाळणें हीं चिन्हें असल्यास डोकेदुखी आहे असें समजावें.

जर हात नेहमीं डोक्यावर असेल किंवा डोके आईच्या अंगावर टाकलेलें असेल तर कान बिघडला आहे असा संशय घ्यावा. जर बोटें मोठ्या रागानें तोंडांत घालीत असेल तर कंठ तपासावा. डोकें इकडून तिकडे वारंवार हालवीत असेल तर कंठांत कांहीं अडकलें आहे अशी शंका घ्यावी.

रुग्णपरीक्षण समाप्त

लेखक : डाक्टर नी. रा. माऊस्कर.

उपसंहार

रुग्णपरीक्षणाच्या सोप्या रीती वर्णन करण्याची प्रतिज्ञा करून आम्ही ज्या येथपर्यंत वर्णिल्या आहेत. त्यांचा उपयोग करून रोगचिन्हें व रोग जाणून घेण्याचा अभ्यास वैद्य होऊं इच्छिणाऱ्यानें केला पाहिजे हें उघड आहे.

रोगचिन्हांचे दोन प्रकार आहेत. (१) रुग्णाजवळच बसले असतां ज्ञात होणारीं चिन्हें आणि (२) प्रयोग शाळेंत अनेक प्रकारचे प्रयोग व निरीक्षण करून ज्ञात होणारीं चिन्हें. खरोखर पहातां पहिल्याप्रकारच्या चिन्हांचेंच महत्व अधिक आहे. कारण त्या चिन्हांच्या निर्हरणाकरिताच रोगी वैद्यास बोलावतो किंवा वैद्याकडे येतो. आणि तींच रोग कमी किंवा जास्त झाला किंवा नाहीसा झाला हे स्पष्टपणें दाखवितात. म्हणून अशींच चिन्हें जाणण्याचें व त्यावरूनच रोग ठरविण्याचें कौशल्य वैद्य होऊं इच्छिणाऱ्यानें अभ्यासानें मिळवावें.

दुसऱ्या प्रकारचीं चिन्हें जाणणाऱ्यांस Pathologist असें म्हणतात. त्याच्या मार्फत जाणल्या गेलेल्या चिन्हाचा उपयोग पहिल्याप्रकारच्या चिन्हावरून झालेल्या निर्णयास पक्केपणा आणण्याकडे होतो. उदाहरणार्थ पाळीच्या ज्वरानें आजारी असलेल्याच्या रक्तांत विशिष्ट प्रकारचें जंतु सांपडल्यास रोग पाळीचा ज्वरच आहे अशी खात्री होते. तथापि पाळीच्या ज्वरांत असे जंतु असतात हा सिद्धांत ठरण्यास प्रथमः रोग पाळीचा ज्वरच आहे हें ठरविलें पाहिजे व तें अर्थात् पहिल्या प्रकारच्या चिन्हावरूनच ठरतें म्हणून खरोखर रोगज्ञापक चिन्हें पहिल्याप्रकारचींच चिन्हें होत. म्हणून पहिल्या प्रकारच्या चिन्हांवरूनच रोग ओळखून चिकित्सा करण्याचें कौशल्य मिळावलें पाहिजे. संशयाचे वेळीं दुसऱ्या पकारच्या चिन्हांची मदत घ्यावी असेंच कोणीही म्हणेल. पण समचिकित्सा पद्धतीनें चिकित्सा करणाऱ्यास, पहिल्या प्रकारच्या चिन्हांवरूनच औषध ठरत असल्यामुळें असा संशयच असणार नाहीं.

उदारणार्थ ज्वर क्षयाचा आहे किंवा साधा श्वासनलिकाप्रतिश्यायाचा आहे असा संशय असला तरी बेडकें खारट असल्यावरून औषध लवणच ठरत असल्यामुळें संशय रहात नाहीं. एकूण पहिल्या प्रकारच्या चिन्हांचें ज्ञान महत्वाचें आहे. व तें करून घेण्याचें कौशल्य मिळविणें फार जरूर आहे. त्याच्या रीती आम्ही वर्णिल्याच आहेत.

परिशिष्ट १ लें.

रुग्णपरीक्षणाचा तक्ता

दवाखान्याचें नांव व ठिकाण

रोग्याचें नांव..
पत्ता ....
अनुक्रम नंबर............वय ....जात..........
लिंग........मिती अगर तारीख........किती दिवसापासून
आजारी..
मुख्य तक्रार..
चालू आजारांतील हकीगत..
रोग्याचा पूर्वेतिहास..
कुटुम्बाचा इतिहास..
रोग्याची सर्वसाधारण स्थिती..
वैद्यानें तपासणी करून मिळविलेली माहितीः—

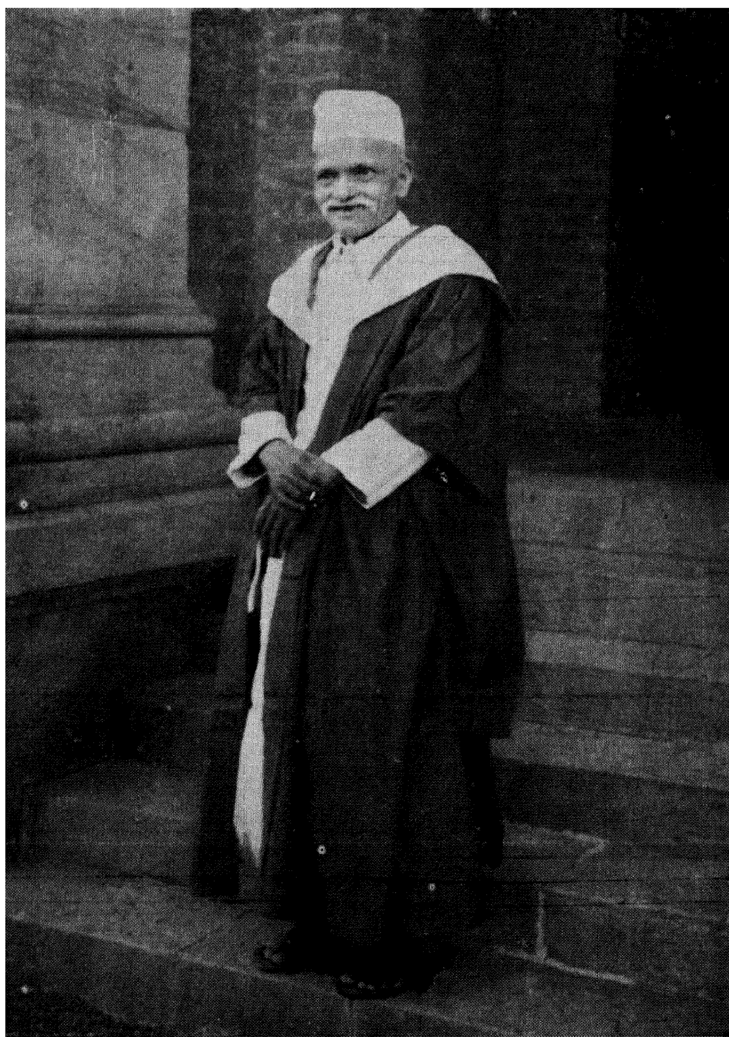
तपासावयाचा भाग	रोगचिन्हांचें वर्णन	औषधी योजना व तिची तारीख
१ मन, २ डोकें, ३ डोळे, ४ कान, ५ नाक, ६ चेहरा, ७ मुखद्वार, ८ दांत व हिरड्या, ९ जीभ, चव व तोंड, १० घसा (सप्तपथ), ११ उदर (पचनेंद्रियें), १२ मूत्रेंद्रियें, १३ श्वसनेंद्रियें, १४ हृदय व रक्ताभिसरणेंद्रियें, १५ तंतु-शक्तिरचना १६ ज्वर, १७ निद्रा व स्वप्नें, १८ त्वचा, १९ पाठ, कणा, हातपाय व सांधे २० धातू (कला), २१ जननेंद्रियें, २२ चयापचय.		

परिशिष्ट २ रें

रोगचिन्हानें निर्दिष्ट केलेलें रोगाचें स्थान

चिन्ह	रोगाचें स्थान
खोकला	श्वसनेंद्रियें.
खोकला, श्वासोच्छवासांत कष्ट, त्वचेचा काळेपणा.	श्वसनेंद्रियें किंवा हृदय.
उलटी, हगवण, पोटदुखी, जळती, मळकी, भूक नसणें, ढेंकर, मलावष्टंभ	पचनेंद्रियें.
आवाजात फरक.	कृक (स्वरेंद्रिय) किंवा नासामार्ग.
प्रथमतः तोंडावर रसशोथ, मूत्र कमी जास्त किंवा गढूळ होणें.	मूत्रेंद्रियें.
प्रथमतः पायावर रसशोथ.	हृदय.
प्रथमतः पोटावर रसशोथ.	यकृत् किंवा उदरावरण.
पिशाचबाधा.	गर्भाशयाचे रोग, विटाळासंबंधीं रोग
आक्षेप, स्तंभ, लकवा, मूर्छा.	मेंदू, सुषुम्ना, जीवतंतू, मांसपेशी.
डोकें दुखणें.	नाकाजवळील हाडाच्या पोकळी, मेंदू, पचनेंद्रियें, स्त्रीजननेंद्रियें, डोळे, कान.

अनुक्रमणिका



डॉ. केशव लक्ष्मण दफ्तरी

बी. ए., बी. एल्., डी. लिट्. (ऑनररी)



डॉ. नी. रा. माऊस्कर

सब् असिस्टंट सर्जन,

मेडिकल प्रॅक्टिशनर, नाशिक.

सच्चिकित्साप्रकाशिका

खंड दुसरा

लौकिकरोगचिकित्सा

लेखक

डॉ. केशव लक्ष्मण दप्तरी, बी. ए., बी. एल्., डी. लिट.

होमिओपथिक प्रॅक्टिशनर, नागपूर.

आणि

डॉ. नीलकंठ केशव दप्तरी, L. M. P. C. P. नागपूर.

श्री

औषधांची नांवे

मराठी नांव	इंग्रजी नांव
लवण (मीठ)	Natrum Muriaticum
लोहज्वालिक	Ferrum Phosphate
कुलनार	Calcarea Sulphate
तिक्तसैंधव	Natrum Sulphate
इध्मभूगांधिक	Kali Sulphate
लवणभूज्वालिक	Natrum Phosphate
इध्मभूलवण	Kali Muriaticum
अस्थिसुधा	Calcarea Phosphate
सिकता	Silicea
चित्राश्मा	Calcarea Fluoride
इध्मभूज्वालिक	Kali Phosphate
मग्नज्वालिक	Magnesium Phosphate

॥ श्री ॥

॥ अथ सचिकित्साप्रकाशिका द्वितीयखंडः ॥

लौकिकरोगचिकित्सा



सुखेन रोगबोधः स्यात् चिकित्सानिश्चयोऽपि च ।
तथाऽत्र वर्णयिष्यामि रोगलक्षणसाधनम् ॥ १ ॥
उर्ध्वबाहुर्विरौम्येष सर्वे शृण्वन्तु मानवाः ।
स्वास्थ्यं समचिकित्सैव कुर्यात् सा सेव्यतां बुधैः ॥ २ ॥
अल्पव्यया कष्टहीना शीघ्रमारोग्यदायिनी ।
चिकित्सा कथिता याऽत्र सा सदा सेव्यतां बुधैः ॥ ३ ॥

उपोद्घात

रहस्यवर्णनात रोगाच्या चिकित्सेचें तत्व व सामान्य नियम शक्य तितक्या पूर्णपणें सांगितले आहेत. त्याच्या साह्यानें अत्यंत बुद्धिमान् मनुष्यास कोणत्याही रोग्याची चिकित्सा करतां येईल हें जरी खरें आहे, तरी सामान्य बुद्धिच्या मनुष्यास ती गोष्ट बहुतेक अशक्य आहे. म्हणून ह्या खंडामध्ये रहस्यवर्णनांत सांगितलेलें तत्व व नियम लौकिक रोगांना कसे लावावे तें सांगावयाचें आहे.

लौकिक रोग म्हणजे काय, हें प्रथम सांगितलें पाहिजे. रहस्यवर्णनावरून दिसून आलेंच आहे कीं, रोग जितके दोष आहेत तितकेच म्हणजे

बाराच आहेत. लोकव्यवहारांत त्या दृष्टीनें रोगाकडे कोणीच पहात नाहीं. हमेशा एकत्र दिसून येणाऱ्या कांहीं कांहीं विशिष्ट चिन्हांस कांहीं तरी विशिष्ट नाव देऊन त्या नांवाचाच लोक व्यवहारांत उपयोग करतात. असे रोग लोक त्या त्या रोगांतील चिन्हाच्या ढळढळीतपणामुळें सहज ओळखूं शकतात. उलट शास्त्रीय दृष्टया जे बाराच रोग आहेत ते ओळखण्यास लोकांस कठीण जातें. म्हणून लोकांत प्रसिद्ध असलेल्या रोगांना आम्ही लौकिक रोग असें म्हटलें आहे व त्यांपैकीं बहुतेक सर्व रोगांचें कारण, स्वरूप, वगैरे आवश्यक तितकें वर्णन करून त्यांची चिकित्सा व पथ्य ह्या खंडांत सांगितली आहे.

ह्या खंडांत सांगितलेल्या अनेक गोष्टींविषयीं येथें खुलासा करणें जरूर आहे.

रोगाचें कारण अंतःस्थ आणि बाह्य अशा दोन प्रकारचें असतें. मनुष्य जन्मतःच कांहीं कांहीं रोगांची प्रवृत्ती घेऊनच जन्मतो. ह्यालाच अंतस्थ कारण असें म्हणतात. ह्या अंतस्थ कारणाशिवाय केवळ बाह्य कारणांनी रोग उत्पन्न होऊं शकत नाहींत. बीज असल्याशिवाय केवळ माती व पाणी ह्यांपासून झाड उत्पन्न होऊं शकत नाहीं, त्यासारखेंच हें आहे. अनेक मनुष्यांस थंडीची बाधा सारखीच झाली असतां, एकास श्वास रोग होतो, एकास पाळीचा ताप येतो, एकास खोकला होतो, एकास फुफ्फुसप्रतिश्याय होतो व एकास थोडेंसें पडसेंच होतें. ह्या वैचित्र्याची उपपत्ति ह्या अंतःस्थ कारणांनींच लागते हें उघड आहे.

बाह्य कारणें हवा, पाणी, अन्न, राहणी, शीतोष्णाची बाधा, विषयांचें अतिमात्र सेवन किंवा अत्यल्प सेवन, मनःक्षोभ, रोगी मनुष्यांचा सहवास रोगविषांचा संसर्ग इत्यादि आहेत.

येथेंच रोगोत्पादक अशा सूक्ष्म जंतूंविषयीं लिहणें जरूर आहे. अशा सूक्ष्म जंतूंच्या प्रवेशामुळेंच रोग उत्पन्न होतात व त्या सूक्ष्म जंतूंस मारल्यानें रोग नाहींसे होतात असें प्रतिपादन करणारा एक पक्ष अलिकडे बऱ्याच वर्षांपासून उत्पन्न झाला आहे. परंतु ह्या पक्षासही असें कबूल करावें लागलें आहे कीं, हे जंतू मनुष्याभोंवतीं हवेंत, पाण्यांत, जमीनींत आणि खुद्द त्याच्या त्वचेवर व श्लेष्मल त्वचेवर अतोनात राहत असूनही, निरोगी मनुष्यांत त्यांचा

प्रवेश होऊं शकत नाहीं आणि प्रवेश करण्याचा त्यांनी प्रयत्न केल्यास तें लगेच मरण पावतात. अंतःस्थ रोगप्रवृत्ति किंवा शीतोष्णादि बाह्य कारणें ह्यामुळें शरीर नाजुक बनलेलें असतें तेव्हांच हे जंतू शरीरांत प्रवेश करून तो तो विशिष्ट रोग उत्पन्न करूं शकतात. आणि त्या जंतूंनीं शरीरांत प्रवेश केल्यानंतर, त्याना मारण्याचा प्रयत्न केल्यास, जंतूंबरोबर शरीराचे ते ते भागही मरण पावतात किंवा शरीरास दुसरे कोणतेतरी रोग होतात. शिवाय सर्व रोगांचे जंतूही, ह्या पक्षाच्या लोकांना अजून सांपडलें नाहींत; आणि पटकी वगैरे रोगांच्या कित्येक रोग्यांमध्यें केव्हां केव्हां हे जंतू सांपडतही नाहींत.

ह्यावरून दिसून येईल कीं, सूक्ष्म जंतू हें रोगाचें खरें कारण नसून, इतर अंतःस्थ व बाह्य कारणांनीं शरीर नाजुक होणें, हेंच रोगाचें खरें कारण होय; व शरीराचा हा नाजुकपणा नाहींसा करणें हीच खरी चिकित्सा होय. समचिकित्सापद्धतीच्या औषधानें हा नाजुकपणा नाहींसा होतो व त्याबरोबर रोग आणि जंतूही नाहींसें होतात हें कोणासही प्रत्यक्ष अनुभवानें दिसून येईल.

येथेंच जंतुजनित रोगांच्या प्रतिबंधाकरितां (Prevention) किंवा निर्हणाकरितां (Cure) अलीकडे व्हॅक्सीन (Vaccine) किंवा सिरम (Serum) ह्यांचा उपयोग करतात त्या विषयीं लिहितो. व्हॅक्सिनमध्यें कमजोर केलेले रोगजंतु किंवा त्यानीं उत्पन्न केलेलीं विषें किंवा मारलेलें रोगजंतु असतात. सिरममध्ये कोणत्याही प्राण्यांच्या शरीरांत रोगजंतु शिरले असतां तें शरीर त्या जंतुपासून स्वतःचें रक्षण करण्याकरितां जे पदार्थ उत्पन्न करतें ते पदार्थ असतात. त्यास प्रतिरोगजंतु (Antitoxins, antibodies) म्हणतात. व्हॅक्सिन हें होमिपाथिक (समचिकित्सेचें) औषध आहे. ह्यानें प्रथमतः अल्पप्रमाणांत रोगच उत्पन्न होतो किंवा रोगानुकुल परिस्थितीच उत्पन्न होते परंतु लवकरच रोगप्रतिबंधक परिस्थिति शरीरांत उत्पन्न होतें. सिरम हें विपरीत (Antipathic) चिकित्सेचें औषध आहे हें उघड आहे. त्याचा तत्काळ रोगप्रतिबंधक किंवा रोगाचा जोर कमी करणारा असा परिणाम होतो. पण पुढें शरीराच्या प्रतिक्रियेनें रोगानुकुल किंवा रोगवर्धक परिणाम होत असला पाहिजे. एकूण सिरमचा रोगप्रतिबंधक परिणाम फारच थोडा वेळ राहतो आणि व्हॅक्सीनचा रोगप्रतिबंधक परिणाम पुष्कळच जास्त काळ राहतो. कांहीं व्हॅक्सीनचा परिणामही फार थोडा काळ राहतो. उदाहरणार्थ कॉलरा व

प्लेग यांचे व्हॅक्षीन; तथापि मंद विपरीत चिकित्सेचा जितका उपयोग करिता येतो तितकाच सिरमचा करण्यास हरकत नाहीं.

असें आहे तरी व्हॅक्षीनचिकित्सा व सिरमचिकित्सा ह्यांत एक धोका आहेच. व्हॅक्षीन किंवा सिरम ज्या मांसरसांत म्हणजे ओजसामध्ये (proten) तयार होते तो रक्तात सूईनें (injection) घातला असता ॲनॅफिलयाकूटिक् शॉक् (Anaphylactic Shock) किंवा सिरम सिकनेस (Serum Sickness) हे भयंकर रोग होतात. हे रोग टाळण्याकरितां व्हॅक्षीन व सिरममधील बराचसा मांसरस काढून टाकतात ह्यामुळें हे रोग फारच क्वचित् होतात हे खरे आहे; तथापि ते होतात आणि त्यांची पाळी कोणावर येईल ह्याचा नेम नाहीं आणि व्हॅक्षीन व सिरम हमेशा घेण्यांत आले तर त्यापासून शरीरांत दूरगामी वाईट परिणाम होण्याचा संभव आहे. म्हणून व्हॅक्षीन व सिरम सुईनें रक्तांतून न घेतां, तोंडातून घेण्याची एक युक्ति आहे तिचा प्रयोग करावा किंवा कोणत्याही रोगाचे जे विपरीतार्थकारी औषध तेंच रोगप्रतिबंधार्थ रोग होण्यापूर्वी घ्यावें. परंतु ह्या युक्तींचें प्रयोग पुष्कळ झालेलें नसल्यामुळें त्याविषयी अजून खात्री वाटत नाहीं. म्हणून ज्यांच्या त्यांच्या इच्छेप्रमाणें व्हॅक्षीन किंवा सिरम सुईनें रक्तांतून द्यावें किंवा वरील दोन युक्तींचा प्रयोग करावा असें आम्हास वाटतें. बाराक्षार साध्य रोग हरण करण्यास समर्थ आहेत हें निश्चित आहे.

रोगाचें स्वरूप म्हणजेच लक्षणें वर्णन करतांना रोग ओळखण्यास आवश्यक अशीं सर्व चिन्हें देण्याचा आम्ही प्रयत्न केला आहे. त्या वर्णनाच्या साह्यानें रोग ओळखतां येऊन चिकित्सा करतां येईल. तसें न झाल्यास ३२ व्या वर्गांत वर्णिलेल्या कलाविकारांच्या साह्यानें रोगाची चिकित्सा, त्या रोगांचें नांव न ओळखतां करतां येईल. किंबहुना हे कलाविकार प्रथमतः वाचून नंतर समग्र ग्रंथ वाचल्यास तो जास्त चांगल्या रीतीनें समजेल.

चिकित्सेचें वर्णन करतांना त्या त्या रोगांत औषधाची निवड करण्याकरितां उपयोगी पडणारीं चिन्हें शक्य तितक्या पूर्णत्वानें देण्याचा आम्ही प्रयत्न केला आहे. तथापि प्रत्येक औषधाची तींच तीं सामान्य चिन्हें पुनः पुनः देण्याचें टाळलें आहे. म्हणून चिकित्सेंत दिलेलीं चिन्हें केवळ मार्गदर्शक समजून त्यांची पूर्ति रहस्यवर्णनांत दिलेल्या सामान्य चिन्हांनीं व क्वचित्प्रसंगीं

औषधीगुणादर्शांत दिलेल्या चिन्हांनीं केली पाहिजे हें लक्षांत ठेवावें. चिकित्सेंत दिलेल्या कांहीं चिन्हांपुढें प्रश्नार्थक चिन्ह केलेलें आहे. त्याचा अर्थ असा कीं तीं ग्रंथांत सापडत नाहींत आणि अनुभवावरूनही त्याविषयीं आमची अगदी खात्री झालेली नाहीं, म्हणजे त्याविषयीं खात्री होण्याकरितां अधिक अनुभवाची गरज आहे. तरी चिकित्सकांनीं त्या चिन्हांचा उपयोग सावधपणें व शोधदृष्टिनें करावा.

चिकित्सेचे दोन भाग पडतात, ही गोष्ट ही लक्षांत ठेवावी. रोगाची संभवनीय अशीं सर्व कारणें टाळणें हा एक भाग व योग्य औषधाची योजना करणें हा दुसरा भाग. रोगाची कारणें टाळणें त्यालाच पथ्य असेंही म्हणतात. हें पथ्य रोग्यास जें औषध लागत असेल त्याला अनुरूप असें करवावें म्हणजे रहस्यवर्णनांत त्या त्या औषधीच्या दोषाला वाढविणारीं जीं कारणें सांगितलीं आहेत तीं कारणें टाळावीं. ह्यालाच औषधोक्त पथ्य म्हणतात. ह्याशिवाय त्या त्या रोगाला अवश्यक असेंही पथ्य केव्हां केव्हां करावें लागतें. जसे मधुमेहांत पिष्टल अन्न किंवा साखर न खाणें. ह्यालाच रोगोक्त पथ्य असें म्हणतात. औषधोक्त पथ्य प्रत्येक ठिकाणीं आम्ही सांगितलें नाहीं, तरी रहस्यवर्णनावरून तें समजून घ्यावें. रोगोक्त पथ्य मात्र जेथें अवश्य तेथें सांगितलेंच आहे. ह्या दोन्ही प्रकारचें पथ्य पाळल्याशिवाय केवळ औषधानें रोग बरा होणार नाहीं हें लक्षांत ठेवावें.

ह्याशिवाय विपरीत चिकित्सा केव्हां करावी ह्याचें तत्व रहस्यवर्णन परिच्छेद १६ ह्यांत सांगितलें आहे. तें लक्षांत ठेवून योग्य प्रसंगीं विपरीत उपचार किंवा शस्त्रक्रिया ह्यांचाही प्रयोग करावा किंवा करवावा. ('सौम्य विपरीत चिकित्सा ' पहा)

औषधीनें चिकित्सा करतांना रोग्यावर औषधीचा परिणाम हितकर होत आहे कीं अहितकर होत आहे इकडेही वैद्यानें चांगलें लक्ष दिलें पाहिजे. ह्याकरितां रोग वाढत असल्यास चिन्हें कशीं होतात व रोग कमी होत असल्यास चिन्हें कशीं होतात ह्याचें वर्णन त्या त्या आवश्यक ठिकाणीं आम्ही केलेलें आहे. ह्या चिन्हांवरून रोग वाढत आहे असें दिसल्यास, व ती औषधानें केलेली रोगवृद्धि नसल्यास जास्त मर्दनाचें औषध देण्यास चुकूं नये. ह्या संबंधानें रहस्यवर्णन परिच्छेद २२ नियम ११ ह्याकडे चांगलें लक्ष द्यावें.

येथेंच लंघनाविषयीं थोडी सविस्तर माहिती देणें जरूर वाटतें. लंघन हें गरिबांचें मोठें औषध आहे. पुष्कळसे रोग लंघनानें बरे होणारेच असतात. लंघन म्हणजे शरीरांत जितकें अन्न पचविण्याची शक्ति असेल त्यापेक्षां जास्त अन्न न घेणें किंबहुना कमीच घेणें. अशा तऱ्हेच्या अल्प आहारानें फक्त रोग कमी होतो व कोणत्याच प्रकारची अशक्ति उत्पन्न होत नाहीं. अशा तऱ्हेचें लंघन अत्यंत हितकारक असूनही लोक त्याला विनाकारण भितात. खरें भय लंघनापासून नसून जास्त खाण्यापासूनच असतें. किंवा लंघनाच्या अतिरेकापासूनही असतें. परंतु लघनाचा अतिरेक होत आहे हें समजणें फार सोपे आहे. धमनीचा वेग निरोगी स्थितींत असावा त्यापेक्षां कमी होऊं लागला किंवा शरीराची उष्णता ९७° पेक्षां कमी होऊं लागली किंवा रोग्याची ग्लानि वाढत जाऊन निद्रा, श्रवणशक्ति व दृष्टि कमी होऊं लागली तर लंघनाचा अतिरेक होत आहे असें समजावें आणि रोग्याचें पोषण वाढवावें.

कांहीं रोगांत (जसें, फार जोराचा ज्वर, पटकी वगैरे ह्यांत) खाण्यास अजिबात न देणें इतकें कडक लंघन देणें अवश्य असतें. रोगी जोंपर्यंत खाण्यास मागत नाहीं, तोंपर्यंत त्याला कोणत्याही रोगांत खाण्यास देऊंच नये. रोगी खाण्यास मागत असेल तर साळीच्या (धानाच्या) लाह्या देणें सर्वांत उत्तम आहे. अशा तऱ्हेचें लंघन फुफ्फुसदाहज्वर, फुफ्फुसप्रतिश्यायज्वर, पार्श्वशूलज्वर, हागवण, मधुरा वगैरे आशुकारी रोगांत देणें अत्यंत आवश्यक आणि हितकर आहे. अशा अवस्थेंत दूध देणें फारच घातक आहे. असें कडक लंघन रोगी २०–२२ दिवस सहज सहन करुं शकतो व त्यास त्यापासून कोणताच विकार होत नाहीं. ह्या मुदतींत रोग न बसल्यास व ती पुष्कळ लांबेल असें दिसत असल्यास त्याला धानाच्या लाह्यांपेक्षां अधिक पौष्टिक आहार देण्याची आवश्यकता उत्पन्न होते. अशा वेळीं रोग्यास ओजस्वीजल (रहस्यवर्णन, परिच्छेद ६३) किंवा मुगाच्या वरणाचें पाणी (रहस्यवर्णन परिच्छेद ५५) देणें जरूर आहे. *Lactogen* व त्यासारखे अर्धवट पचविलेलें अन्नही अल्प प्रमाणांत देण्यास हरकत नाहीं. रोग्यास हागवण नसल्यास, पांढरा भोपळा, पडवळ, भेंड्या, चवळीच्या किंवा वालाच्या शेंगा (आंतील दाणे टाकून) चवळीची भाजी, दोडके (शिरांचे) ह्या शाकभाज्याही अल्पप्रमाणांत देण्यास हरकत नाहीं. रोग नाहींसा झाल्यावर जशा

जशी रोग्याची भूक व शक्ति वाढत जाईल तसतसा त्याचा आहार वाढवीत जाऊन त्याला पूर्वीच्या अन्नावर आणीत गेलें पाहिजे. आईचें दूध पिणाऱ्या लहान मुलांना लंघन देण्याची आवश्यकता नाहीं. तें वरदूध पीत असेल किंवा अन्न खात असेल तर तें बंद करावें. केवळ वरदूध पिणाऱ्या मुलाचें दूध कमी करावें किंवा त्यापेक्षां कडक लंघन देणें जरूर दिसल्यास केवळ कांटा मोडलेलें पाणी पाजावें. अंगावर पीत असलेलें मूलही स्तनपान करूं शकत नसल्यास किंवा तीक्ष्ण ज्वरानें आजारी असल्यास किंवा उन्हाळ्यांत त्यास कांटा मोडलेलें पाणी पाजावें. मूल कितीही लहान असलें तरी अशा पाण्यानें त्यास विकार होणार नाही. रोग्यास नेहमींच कांटा मोडलेलें पाणी पाजावें (रहस्यवर्णन परिच्छेद ३७ पहा).

ह्या सर्व सूचना लक्षांत घेऊन पुढें वर्णिल्याप्रमाणें चिकित्सा केल्यास, चिकित्सकास रोग जिंकण्याच्या कामांत चांगलेंच यश येईल अशी आम्हास खात्री आहे.



वर्ग पहिला

सामान्य रोग

Common Diseases

ह्या भागांत हमेशा दिसून येणाऱ्या रोगांचीच चिकित्सा सांगावयाची आहे.

१. साधा किंवा अमिश्र ज्वर

Simple Fever; Ephemeral & Synocheal Fever.

ज्वर म्हणजे शरीराची जी मामुली उष्णता असते ती वाढणें. शरीराची मामुली उष्णता हिंदी लोकांची फॅरिनहाईट थर्मामिटरने ९७° असते (बाजारांत मिळणारें अर्ध्या मिनीटाचें जें थर्मामिटर असतें तें कांखेत सुमारें तीन मिनीटें दाबून ठेविलें असतां मनुष्याच्या शरीराची उष्णता समजते.) यूरोपियन लोकांची मामुली ऊष्णता ९८.५° असते. ह्या मामुली उष्णतामानांत हवेंतील ऊष्णतेच्या फरकाप्रमाणें सुमारें अर्ध्या अंशापर्यंत कमीजास्त फरक होतो. अर्थात् ह्यापेक्षां ऊष्णता जास्त असल्यास ज्वर आहे असें समजावें. ज्वरांत धमनीचे ठोकेही बहुधा वाढतात. (धमनीविषयीं सविस्तर माहिती रुग्णपरीक्षण—रुधिराभिसरणेंद्रियें यांत पहा.)

ज्वराचे समज्वर व विषमज्वर असे दोन प्रकार आहेत. विषमाचेही संततविषम, सतत, अन्येद्यु, तृतीयक, चतुर्थक व मंथर असे सहा प्रकार आहेत.

समज्वर एकदांच अंगांत भरतो, एकसारखा कायम राहतो व उतरल्या नंतर पुनः परत येत नाहीं. जसें, एखाद्या मनुष्यास १०३° ताप भरला व

तो तसाच म्हणजे १०३° सात दिवस कायम राहिला व आठव्या दिवशीं उतरून जाऊन पुनः आलाच नाही तर तो समज्वर समजावा. हा समज्वर एकसारखा राहतो असें आम्ही वर म्हटलें आहे, तथापि तोही अंश दीड अंशपर्यंत हवेंतील उष्णतेच्या फरकामुळें कमीजास्त होतो. अशा रीतीनें ज्वर कमीजास्त झाला तरी त्यास समज्वर असेंच म्हणावें.

जो ज्वर चढतो व उतरतो व पुनः चढून पुनः उतरतो त्यास विषमज्वर म्हणावें. कांहीं विषमज्वर उतरले असतां बहुनेक शरीराच्या मामुली उष्णतेपर्यंत उतरतात. असे सतत, अन्येद्यु, तृतीयक व चतुर्थक हे होत. दुसरे विषमज्वर उतरले तरी त्यांची उष्णता मामुली उष्णतेपेक्षां जास्तच असते. असे संततविषम व मंथर हे होत. सतत ज्वर एका अहोरात्रांतून दोनदां चढतो व दोनदां उतरतो. अन्यद्यु ज्वर एका अहोरात्रांतून एकदांच चढतो व एकदांच उतरतो. ह्यालाच रोजचा पाळीचा ज्वर असें लोक म्हणतात. तृतीयक ज्वर (तिजारे, तिसरांडे) हा एका दिवसाआड येतो. चतुर्थक ज्वर (चौथारे) दोन दिवसाआड येतो. संततविषमज्वर दररोज चढाच्या व उताराच्या वेळीं तितकाच राहतो. जसें एखादा ज्वर दररोज १०३° पर्यंत चढतो व १००° पर्यंत उतरतो. हा संतत विषमज्वर होय. मंथर ज्वराचा चढउतार विलक्षण असतो. तो चढाच्या व उताराच्या वेळीं मागील दिवशीं जितका असेल त्यापेक्षा पुढील दिवशीं नियमितपणें जास्त असतो. उदाहरणार्थ, सोमवारीं उताराच्या वेळीं ९९° व अत्यंत चढाच्या वेळीं १००½° असल्यास मंगळवारीं उताराच्या वेळीं १००° चढाच्या वेळीं १०१½° बुधवारीं उताराच्या वेळीं १०१° व चढाच्या वेळीं १०२½° असतो. हा मंथर ज्वर होय.

हें ज्वराचें वर्गीकरण चांगलें लक्षांत ठेवावें. कोणता ज्वर भयंकर आहे व कोणता भयंकर नाहीं हें समजण्यास वरील वर्गीकरणाची फार मदत होते. कोणताही समज्वर घातक व भयंकर समजून त्याची तत्काळ चिकित्सा केली पाहिजे. मंथर व संततविषम ह्यांचीही तत्काळ चिकित्सा केली पाहिजे. ह्याखेरीज इतर विषम ज्वरांची तत्काळ चिकित्सा न केली तरी हरकत नाहीं. कारण ते ज्वर स्वतः कधींच घातक होत नाहींत. त्या ज्वराचा वेग अतीच झाल्यास म्हणजे १०५° च्या वर गेल्यास किंवा बडबड, मूर्च्छा वगैरे मारक वातचिन्हें झाल्यासच ते मारक होऊं शकतात. ह्या ज्वरांची चिकित्सा पाळीचे

ताप ह्या सदराखालीं सांगितली आहे. मथर ज्वराची चिकित्सा स्वतंत्र प्रकरणांत सांगितली आहे. समज्वर व संतत विषम ज्वर ह्यांचेही प्रत्येकाचे दोन प्रकार आहेत. (१) साधा प्रकार. ज्यांत शरीरांतील विशिष्ट इंद्रियांत विशेष जोराची विकृती झालेली नसते. व (२) दुसरा प्रकार ज्यांत शरीरांतील विशिष्ट इंद्रियांमध्यें विशेष जोराची विकृती झालेली असते. ह्या दुसऱ्या प्रकारच्या ज्वरांची चिकित्सा त्या त्या स्वतंत्र प्रकरणांत सांगितली आहे. उदाहरणार्थ, फुफ्फुसदाहज्वर, फुफ्फुसप्रतिश्यायज्वर वगैरे. येथें फक्त साध्या ज्वरांची चिकित्सा सांगावयाची आहे.

साधा ज्वर अर्थात्च सम प्रकारचा असेल किंवा संतत विषम प्रकारचा असेल. हा ऊन लागणें, थंडी बाधणें, मनःक्षोभ, अतिमात्र भोजन, अतिशय श्रम आघात, अति पाणी पिणें वगैरे कारणानें होतो व कारणाच्या जोराप्रमाणें एक पासून ११ दिवस राहून नाहींसा होतो. थंडी वाजणें, आंग दुखणें, अस्वस्थता वाटणें, वांती, अतिसार, मलबद्धता वगैरे उपद्रव इतर ज्वराप्रमाणें ह्यांतही होतात. बहुधा धमनीचा व श्वासोच्छ्वासाचा वेगही वाढतो परंतु केव्हां कमीही होतो. हा साधा ज्वर ओळखण्याचें साधन हेंच आहे कीं, जो कोणत्याही विशिष्ट प्रकारचा ज्वर नसेल तर तो साधा ज्वर आहे आहे असें समजावें. हा ज्वर नाहीसा होण्याच्या वेळीं घाम येणें, घोळाणा फुटणें, मूत्रांत गाळ जाणें, त्वचेवर ऊत येणें, ढाळ होणें, वगैरे चिन्हें केव्हां केव्हां होतात.

चिकित्सा

लोहज्वालिक— समज्वर. धमनी रुंद, मऊ, जलद व ऊंच उडणारी, असणें. जखम झाल्यामुळें अतिश्रमामुळें, किंवा आघातामुळें आलेला ज्वर. तळहात, चेहरा, घसा, छाती हे कोरडे व उष्ण असणें. केवळ अन्नाची उलटी, डोळ्यांची आग होणें. बडबड, मूर्च्छा, मनःक्षोभ.

इध्मभूलवण— जिभेवर काळसर पांढरा किंवा पिवळसर पांढरा किंवा अगदी पांढरा थर असणें. ओठांवर कडक पपुद्रा असणें. ओठांची सालटी निघणें.

इध्मभूपांशिक— जिभेवर पिवळा थर. ओठाची सालटें निघणें. सायंकाळीं ज्वर चढणें. थंड व मोकळ्या हवेंत बरें वाटणें.

लवण— संतत विषम ज्वर, जीभ स्वच्छ, पाण्यानें डबडबलेली किंवा फेंसाळ असणें किंवा कोरडी असणें. जिभेवर भेगा. डोळ्यांतून किंवा नाकांतून पाणी गळणें. शरीराच्या मानानें हातपाय थंड किंवा गरम असणें. तळहातास किंवा तळपायास घाम येणें. तळहात, तळपाय किंवा डोळे ह्यांची आग होणें. पोटांत गुरगुरणें. अन्नाची व पाण्याची किंवा फक्त पाण्याची किंवा अन्नाची उलटी. ह्या पाण्यास कडू, आंबट, खारट, मिश्र किंवा केवळ पाणचट रुची असते. अर्धें डोकें दुखणें. आळीपाळीनें मलबद्धता व ढाळ. धमनी स्पर्शास कठीण असणें. ज्वराच्या मानानें धमनीचा वेग केव्हां केव्हां कमी असणें. धमनीचा वेग केव्हां केव्हां अनियमित असणें. बडबड, मूर्च्छा, मनःक्षोभ.

इध्मभूज्वालिक— अतिश्रम, थंडी किंवा फार कमी खाणें ह्यापासून आलेला ज्वर. जिभेवर मोहरीच्या (राईच्या) रंगाचा थर. ओठाची साल निघणें. ज्वराच्या मानानें धमनीचा वेग कमी असणें. तोंडाची कुजल्या मांसाप्रमाणें घाण येणें. दांतावर नारिंगी किंवा मोहरीच्या रंगाचा मळ बसणें मनःक्षोभा पासून ज्वर येणें. ज्वरांत मनःक्षोभ असणें व फार थकल्यासारखें वाटणें. धमनी बारीक जलद किंवा मंद व अनियमित असणें. बडबड, मूर्च्छा. तळपायाची किंवा डोळ्याची आग.

तिक्तसैंधव— संतत विषम ज्वर असून जिभेवर मोहरीच्या रंगाचा किंवा काशाच्या रंगाचा किंवा हिरवट नारंगी किंवा हिरवट पांढुरक्या रंगाचा थर असणें व तोंडाला कडू रुची असणें व कधीं कडू पाण्याची उलटी होणें पांथरींत न दुखतां फक्त यकृतांतच दुखणें. दोन्हीमध्यें दुखत असल्यास ते लवणाचें किंवा इध्मभूज्वालिकाचें चिन्ह समजावें.

पथ्य— पिण्यास काढा मोडलेलें पाणी द्यावें. खाण्यास कांहीं देऊं नये. किंवा धानाच्या (साळीच्या) लाह्या द्याव्या. इध्मभूज्वालिकाच्या चिन्हांचा ताप असल्यास हलकें पण पौष्टिक अन्न जसे, दूध साखर, साबुदाणा, मुगाचे वरण व भात असें थोडेसें खाण्यास द्यावें. तिक्तसैंधवाच्या चिन्हाचा ताप असल्यास पाणी होईल तितकें कमी द्यावें व दूध मुळींच देऊं नये. ज्या वस्तूंच्या वाढीस पाणी जास्त लागते त्या म्हणजे केळें, कांकडी वगैरे वर्ज्य कराव्या. लहान मुलाचें वरदूध बंद किंवा कमी करावें. ज्वर जाऊन चांगला शक्ति येतपावेतों स्नान करूं नये.

२. सर्दी (पडसें)

Ordinary Cold, Catarrh, Coryza

पुष्कळ खाणें, पुष्कळ पाणी पिणें, थंडीची किंवा उष्णतेची बाधा, जागरण, आंबट, तिखट, कडू किंवा खारट पदार्थांचें अतिमात्र सेवन, योग्य व्यायाम न करणें इत्यादि कारणांनीं हा रोग होतो. नाकांतील त्वचा न फुटतां नाकांतून पुष्कळ किंवा थोडा स्राव होणें हेंच ह्या रोगाचें लक्षण आहे. ह्या शिवाय कधीं कधीं थोडासा ज्वर असतो, गळल्यासारखें वाटतें व कधीं खोकलाही असतो.

हा नेहमी होणारा रोग आहे व ह्याची योग्य चिकित्सा करणें अत्यंत जरूर आहे ह्याची कल्पना देखील पुष्कळांना नाहीं. हा रोग जरी क्षुद्र आहे तरी त्याची अयोग्य चिकित्सा झाल्यास त्यापासून श्वास, क्षय व त्यासारखे दुसरेही दुर्धर रोग उत्पन्न होतात. शरीरांत जमलेले मळ बाहेर काढून टाकण्याची शरीरानेंच योजलेली अतिशय निर्भय व त्रासरहित युक्ति म्हणजेच पडसें होय. हें रहस्य न समजल्यामुळें जे कोणी पडशांतील स्राव बंद करण्याचा प्रयत्न करतात, ते त्या रोग्याचें जन्माचें नुकसान करतात.

चिकित्सा

लवण— शिंका येणें व पाण्याच्या रंगाचा व पाण्यासारखाच पातळ व कधीं कधीं फेंसाळ असा स्राव होणें. आळीपाळीनें नाक कोरडें होणें व वर वर्णिलेल्या सारखा स्राव होणें. नाकांतून श्वास घेण्यास अडचण वाटणें. वास न समजणें. डोळ्यांतून पाणी गळणें. घशांत खारट पाणी येणें. घाटी (घसा) खाजविणें म्हणजेच खवखवणें किंवा घशांत वळवळ करणें. आवाज बसणें. आवाज घोगाणा येणें. नाकांत वळवळ करणें. सर्दीच्या प्रथमावस्थेंत बहुधा हेंच औषध लागतें.

लोहज्वालिक — शिंकरतांना किंवा श्वास घेतांना नाकास फणकारा झोंबणें. पांढरा घट्ट व फेंसाळ स्राव होणें.

इभ्नमूलवण— घट्ट पांढरा स्राव. जिभेवर पांढरा थर. लवण व लोहज्वालिक ह्यानंतर हें औषध देण्याची ह्या रोगांत जरूर पडते.

इध्मभूलांबिक-- घट्ट पिवळा किंवा पिवळसर स्राव होणें. सायंकाळीं किंवा उष्ण हवेंत बरें न वाटणें. पिवळा पातळ स्राव. इध्मभूलवणानंतर ह्या रोगांत कधीं कधीं हें औषध द्यावें लागतें.

चित्राश्मा—लहान लहान पिवळसर गोळे नांकांतून निघणें. शिंकण्याचा वेग येणें पण शिंका न येणें. नाक बुजल्याप्रमाणें वाटणें. लोहज्वालिकानंतर किंवा इध्मभूलवणानंतर हें औषध देण्याचें काम पडतें.

अस्थिसुधा-- घट्ट. चिकट व पाण्याच्या रंगाचा स्राव होणें. शिंका येणें. नाक दुखरें होणें. नाकाचा शेंडा बर्फाप्रमाणें थंड लागणें. लवणानंतर हें औषध देण्याचें काम पडेल.

कुलनार-- घट्ट पिवळा पू स्रवणें, व त्याबरोबर पुष्कळदां रक्तही मिश्रित असणें. लोहज्वालिकानंतर किंवा इध्मभूलवणानंतर हें औषध केव्हां केव्हां द्यावें लागतें.

पथ्य-- रोग्यानें बरा होईपर्यंत स्नान करूं नये व काटा मोडलेलें पाणी प्यावें. चहासारखीं उष्ण पेयें व थंड पेयेंही पिऊं नयेत. शक्य तर लंघन करावें. किंवा अल्प खावें. आंबट, फार खारट किंवा तिखट व कडू पदार्थ खाऊं नयेत. ज्या वस्तूंच्या वाढीस पाणी फार लागते त्या म्हणजे केळें, कांकडी वगैरे खाऊं नयेत. अंगांत गरम कपडा घालून रहावें. थंडी, ऊष्णता व वारा ह्यापासून स्वतःला बचवावें. कोरडया व सुखकर हवेंत व्यायाम करावा.

३. खोकला

Ordinary Cough

हा रोग प्रसिद्ध आहे. खोकल्याचा वेग आला असतां मनुष्य श्वासमार्ग किंचित् काळ बंद करून श्वास जोरानें बाहेर सोडतो. त्यामुळें एक प्रकारचा आवाज होतो ह्यासच खोकला असें म्हणतात. ह्याची योग्य चिकित्सा न झाल्यास त्यापासून श्वास, क्षय ह्यासारखे दुर्धर रोग होऊं शकतात. मागें सर्दीपडशाचीं जीं कारणें दिलीं आहेत त्याच कारणांनीं हाही रोग होऊं शकतो, शिवाय अतिउपवास किंवा अतिश्रम ह्या कारणांनींही हा रोग होऊं शकतो. घशांत धुरळा वगैरे गेल्यानेंही हा रोग होतो. अशाप्रकारें खोकला स्वतंत्रपणें

होतो किंवा श्वसनेंद्रियाच्या किंवा सन्नपथाच्या रोगांत तो चिन्हरूपानेंही असतो. ह्या रोगाचे दोन प्रकार दिसून येतात–कोरडा किंवा सुका व ओला. कोरडया खोकल्यांत खोकल्यानंतर कांहींच स्राव होत नाहीं. ओल्या खोकल्यांत खोकल्या-नंतर निरनिराळ्या प्रकारचा स्राव होतो. केव्हां केव्हां खोकला प्रथम कोरडा असून नंतर ओला होतो.

चिकित्सा

लौहज्वालिक— सुका खोकला, छाती वगैरे भागांत फारच दुःख होणें. नुसत्या अन्नाची उलटी होणें. खोकतां खोकतां चेहरा लाल होणें. खोक-तांना आपोआप लघ्वी होणें. ओला खोकला. स्राव घट्ट, पांढरा व फेंसाळ. धमनी मऊ, रुंद, जलद व नियमित चालणारी असणें. डोळ्याभोंवतीं निळीं वर्तुळें.

लवण— सुका खोकला. जीभ कोरडी किंवा पाण्यानें डबडबलेली किंवा फेंसाळ असणें. जीभ नकाशाप्रमाणें म्हणजे अंशतः स्वच्छ किंवा अंशतः पांढरी किंवा सर्वशः स्वच्छ असणें. जीभ गुळगुळीत किंवा भेगा पड-लेली असणें. खोकतांना डोळ्यास पाणी येणें किंवा आपोआप लघ्वी होणें; किंवा ओकारीचा वेग येणें. ओकारींत अन्न, पाणी किंवा श्लेष्मा पडणें. खोकतांना डोकें किंवा छाती दुखणें, धमनी कठीण, अनियमित किंवा विराम-युक्त असणें. स्राव पाण्यासारखा पातळ व पाण्याच्याच रंगाचा असून फेंसाळ असणें. स्राव कधीं कधीं खारट असतो. कधीं कधीं चिकट पाण्याच्या रंगाचा असून तारदार असतो. पडजीभ लांब होऊन बाजूच्या पिंडास चिक-टून पडते. पडजीभ लांबल्यामुळें निजलें असतां ती घशांत पडते व खोकला उत्पन्न होतो. जीभ नकाशाप्रमाणें असणें.

इध्मभूलवण — सुका खोकला, ओला खोकला. स्राव घट्ट व पांढरा असणें, जिभेवर पांढरा थर,जीभ नकाशाप्रमाणें असणें.

इध्मभूज्वालिक — ओला खोकला. जिभेवर मोहरीच्या रंगाचा थर. स्राव पिवळा, घट्ट, खारट, फेंसाळ व घाणेरडा असणें. घाण कुजलेल्या मांसासारखी असते. ओठाची सालटें निघणें, डोळे खोल जाणें डोळ्या-भोंवतीं निळें वर्तुळ असणें. खोकला उष्णतेनें कमी होणें.

इध्मभूगांधिक — ओला खोकला. स्राव पिवळा घट्ट किंवा पातळ. जिभेवर पिवळा थर. ओठाची कातडी निघणें. उष्ण किंवा कुंद हवेंत खोकला जास्त होणें.

अस्थिसुधा — कोरडा किंवा ओला खोकला. स्राव पाण्याच्या रंगाचा पण घट्ट व चिकट. तोंडाला गोडपणा किंवा कडुपणा किंवा घाणेरडी रुची असणें. खोकला उष्णतेनें कमी होणें. डोळ्याभोंवतीं निळेंवर्तुळ.

मग्नज्वालिकः— सुका खोकला. जीभ पिवळी किंवा स्वच्छ, किंवा लालसर (? पिवळी. आंचक्याचा खोकला म्हणजे घशांत आंचके येऊन इच्छेविरुद्ध खोकला येतो. खोकला उष्णतेनें कमी होतो.

चित्राश्मः— पडजीभ लांब होऊन बाजूच्या पिंडास चिकटणें. पडजीभ लांब होणें व त्यामुळें निजले असतां खोकला येणें. स्रावांत लहान लहानें पिवळसर गोळे पडणें. जिभेवर भेगा असणें.

कुलनारः— खोकल्यांत पुवासारखा कधीं कधीं रक्तमिश्रित स्राव असणें.

तिक्तसैंधवः— खोकल्यांत पिवळसर हिरवट तारदार स्राव.

सिकताः— तुपकट स्वादाचा, घाणेरडा, पिवळा, किंवा पिवळसर हिरवा पुष्कळसा पू पडणें. लहान लहान पिवळसर गोळे पडणें. त्यांत घाण असणें. (?).

पथ्यः— सर्दी ह्या रोगांत सांगितल्याप्रमाणेंच करावें. परंतु ज्याला फक्त इध्मभूज्वलिकच पाहिजे असेल त्यानें हलकें व पौष्टिक अन्न भरपूर द्यावें.

४ आंवरक्ताची हागवण (आमातिसार)

Dysentery

ह्या रोगाचें मुख्य लक्षण पुष्कळ वेळां पण थोडी थोडी पातळ परसाकडे होणें हेंच आहे. ह्या परसाकडेंत एक चिकट पदार्थ असतो. (त्याला आंव असें म्हणतात.) व कधीं कधीं रक्तही असतें. पोटांत झोंब (मुरडा) असते. कुंथण्याच्या कळाही बहुधा असतात. [त्यालाच वथ असें म्हणतात.] कुंथत असतां चेहऱ्याच्या मांसपेशी आंवळल्या जातात. रोगाचा आरंभ कधीं कधीं

प्रथमतः साधी हागवण लागून होतो, व कोणत्या कोणत्या रोग्यास मधून मधून साध्या हागवणीप्रमाणें ढाळही होतात. थोडासा ज्वर असून धमनीचा वेगही किंचित् वाढतो. जास्त तीक्ष्ण रोगांत परसाकडेला दिवसांतून २५० वेळा देखील होतें. मोठ्या आंतड्यांत दाह, व्रण किंवा सूज झाल्यामुळें हा रोग होतो. आपल्या देशांत हा रोग बहुधा पावसाळ्याच्या सुरवातीस सांथीसारखा होतो, व आपल्या लोकांत रोगी बहुधा दगावत नाहींत.

परसाकडेला कमी वेळां होणें, परसाकडेंत मळ जास्त व आंव कमी असणें, धमनीचा वेग कमी होत जाणें, भूक लागणें, झोंप लागणें, कमी झालेली शरीराची उष्णता पुनः परत येणें हीं रोगी दुरुस्त होत असल्याचीं लक्षणें आहेत. परसाकडेला जास्त वेळां होणें परंतु तींत आंव जास्त व मळ कमी होत जाणें, रोग्याचें मांस क्षीण होऊन हाडें दिसूं लागणें, डोळे व गाल खोल जाणें, धमनीचा वेग वाढणें, गुदद्वार उघडेंच राहणें व आपोआप न कळत परसाकडे होणें, दुर्गंधी परसाकडे एकसारखी होत जाणें, शरीर काळवंडणे, शरीराची उष्णता कमी कमी होणें, हलुहलु बडबड करणें हीं रोगी बिघडत असल्याची लक्षणें आहेत. शेवटीं परसाकडे बंद होते, व हाताची धमनी नाहींशी होते आणि पटकीच्या शेवटच्या अवस्थेप्रमाणें स्थिती होऊन रोगी मरतो. कांहीं रोगी अंशतः दुरुस्त होऊन त्यांचा रोग चिरकारी स्वरूप धारण करतो.

उपद्रव— ह्या रोगांत यकृतांत कधीं कधीं विकार होतात. हे विकार यकृद्वृद्धि व यकृद्-विद्रधी हे होत. उदरावरणदाह किंवा आंतड्यास भोंक पडून उद्भवलेला उदरावरणदाह, शरीराच्या खालच्या भागांत निरनिराळ्या ठिकाणीं दाह व व्रण, पूयरक्तविकृती, धावरें (विसर्प), संधिदाह, आंत्रसंकोच, लकवा हेही उपद्रव ह्या रोगांत केव्हां केव्हां होतात व हे सर्व उपद्रव मूळ रोगाची अयोग्य चिकित्सा झाल्यानेंच बहुदा होतात.

चिकित्सा

इप्मभूल्बन— पांढरी घट्ट आंव. केव्हां केव्हां आंवेबरोबर रक्तही असतें. मुरडा. कुंथण्याच्या कळा. जिभेवर पांढरा थर. बहुतेक रोगी ह्याच औषधानें दुरुस्त होतात.

लोहज्वालिक— रोगाच्या आरंभीं जोराचा ज्वर असल्यास किंवा पोट एकसारखें दुखत असून दाबल्यानें जास्त दुखत असल्यास हें औषध द्यावें. कुंथण्याच्या कळा असल्यास ह्या औषधापासून फायदा होत नाहीं.

इध्मभूज्वालिक— परसाकडेला सडक्या मांसाप्रमाणें घाण. नुसत्या रक्ताची परसाकडे (हें रक्त गोठत नाहीं व त्यास दुर्गंधि असते). परसाकडेंत मांसाचे गोळे, परसाकडे होऊन गेल्यावरही कुंथण्याच्या कळा चालूंच राहणें, गुदद्वार उघडें राहणें. कड (अंग) बाहेर पडणें, धमनी केसासारखी बारीक व जलद, पोट फुगणें, बडबड करणें, शरीर थंडगार होणें, डोळे व गाल खोल जाणें शरीर काळवंडणें, जीभ फार कोरडी होणें.

कुलनार—दुर्गंधरहित व कधीं कधीं रक्तमिश्रित असा पू पडणें. इध्मभूलवणाचीं चिन्हें असूनही त्यानें फायदा न झाल्यास हें औषध द्यावें.

अस्थिसुधा— पाण्याच्या रंगाचा घट्ट चिकट व दुर्गंधी स्राव. हिरव्या रंगाचा पुष्कळ दुर्गंधी चिकट मळ किंवा हिरव्या रंगाची आव. तोंडास गोड किंवा कडू रुची.

लवण—पाण्याच्या रंगाचा व पाण्यासारखा पातळ केव्हां केव्हां फेंसाळ असा स्राव होणें. अंग बाहेर पडणे. पोटांत गुरगुर आवाज होणें जीभ पाण्यानें डबडबलेली किंवा फेंसाळ असणें.

सिकता-- दुर्गंधी पू पडणें. पू केव्हां केव्हां फेंसाळ असतो. (?) अस्थिसुधेनंतर हें औषध द्यावें लागतें.

मग्नज्वालिक—कुंथण्याच्या कळा फारच जोराच्या असून इतर कोणत्याच औषधानें न बसल्यास हें औषध द्यावें. दाबल्यानें, चोळल्यानें, पाय पोटाशीं घेतल्यानें किंवा शेकल्यानें कमी होणाऱ्या कुंथण्याच्या कळा. एकसारखें परसाकडेस किंवा लघ्वीस बसून रहावेसें वाटणें.

पथ्य— ह्या रोगांत लंघन करणें फार जरूर आहे. रोगाचा जोर जितका जास्त असेल तितकें कडक लंघन करावें. शाकभाज्या, पोळी किंवा गव्हाचें कोणतेंही अन्न मुळींच खाऊं नये. रोगाचा जोर फार नसल्यास मुगाच्या कोंड्यासहित डाळीची मऊ खिचडी थोडीशी थोड्या तुपाशीं खावी किंवा धानाच्या लाह्या खाव्या. रोगाचा जोर जास्त असल्यास मुगाच्या वरणाच्या वरचें पाणी मीठ किंवा साखर टाकून द्यावें. किंवा भाताचें वेळण

वरप्रमाणेंच द्यावें. रोग्याची शक्ति फारच क्षीण झाली असेल व रोगाचा जोर फारच असेल तर त्याला फक्त ओजस्वी जल द्यावें. (रहस्य वर्णन परिच्छेद ६३)

५. साधी हगवण (अतिसार)

Diarrhoea

नाकास जशी सर्दी होते, तशीच ती पोटांतील आंतड्यास झाली असतां हा रोग होतो. ह्यांत वारंवार पातळ व पुष्कळ आणि निरनिराळ्या प्रकारचा मळ होतो. केव्हां केव्हां विशेषः सुरुवातीस उलटी होते. केव्हां केव्हां थोडा बहुत ज्वरही असतो. पचनास कठीण असें अन्न खाल्यामुळें, थंडीची किंवा उष्णतेची बाधा झाल्यामुळें, मनःक्षोभामुळें, अतिशय पाणी प्याल्यामुळें किंवा अशाच इतर कारणांमुळें हा रोग स्वतंत्रपणें होतो. परंतु मंथर वगैरे विस्फोटक ज्वर, पाळीचे ज्वर, रक्तार्बुद, पूयरक्तविकृति, खुडरोग, संधिदाह, मूळव्याध, खरूज क्षय, फिरंगोपदंश, पांडुरोग, मूत्रसादरोग, मूत्रपिंडलघुत्व इत्यादि रोगांत हा रोग उपद्रव रूपानेंही होतो, व त्या वेळीं त्याची साध्यासाध्यता मूळ रोगाच्या साध्यासाध्यतेवरच अवलंबून असते. बहुधा लहान मुलांना दांत निघते वेळींही हा रोग होतो.

मळाचा पातळपणा कमी होणें, मळ होण्याच्या वेळ कमी होणें हीं रोग दुरुस्त होण्याचीं लक्षणें आहेत. शौचास जास्त वेळ होणें, परसाकडे जास्त पातळ होणें, धमनीचा वेग वाढणें व ती केसासारखी बारीक होणें, डोळे व गाल खोल जाणें, उलटी, ज्वर किंवा पोटाचा फुगारा वाढणें, भूक मंद होणें, मूर्च्छा येणें, बडबड करणें, हातपाय थंड पडणें, हीं रोगी बिघडत असल्याचीं लक्षणें होत.

हागवणीबरोबर मूत्र बंद होणें, तांदळाच्या धुवणासारखे ढाळ होणें, रोगी अतिशय गळणें, फाळ्फडणें व धमनी बारीक व फारच वेगाची होणें हीं चिन्हें झाल्यास साधी हागवण नसून पटकी आहे असें समजावें (पटकी रोग पहा)

केव्हां केव्हां लहान मुलांना हागवण लागून पटकी रोगाप्रमाणें अवस्था होते ह्यासच लहान मुलांची पटकी असें म्हणतात. त्याचें वर्णन स्वतंत्र प्रकरणांत दिलें आहे. (रोग ६ अ पहा).

चिकित्सा

लौहज्वालिक— समज्वर. नुमत्या अन्नाची उलटी. अपक्क अन्नाचे ढाळ. अंग (कड) बाहेर पडणें. चेहरा लाल होणें. तळहात ऊष्ण असणें. हिरवी किंवा लाल, पातळ, दुर्गंधरहित चिकट नसलेली परसाकडे. ढाळ होतांना आंतड्यांत दुःख होणें. कोमेजलेला चेहरा. आंतड्यांत एकसारखें दुखणें व दाबल्यानें तें दुःख जास्त होणें. झोंपेंत डोळे अर्धवट मिटलेले असणें. तहान लागणें. मऊ, रुंद व जलद धमनी.

इध्मभूलवण— ढाळ फिकट पिवळ्या रंगाचे असतात, किंवा चिक्कण मातीच्या रंगाचे किंवा पांढऱ्या रंगाचे असतात. ढाळास घाण नसते. जीभ पांढरी. ढाळात रक्त किंवा चिकट पांढरा पदार्थ असतो.

लवण-- ढाळ पाण्यासारखे पातळ, फेंसाळ व चिकट असतात. ढाळांस कधीं कधीं दुर्गंध असतो. जीभ पाण्यानें डबडबलेली किंवा फेंसाळ. पोटांत गुरगुर आवाज होणें पाण्याची किंवा अन्नाची उलटी. आंबट, कडु, खारट किंवा स्वादरहित पाण्याची उलटी. अंग (कड) बाहेर येणें. तहान लागणें. आळीपाळीनें मलबद्धता व हागवण असणें. फक्त सकाळींच पातळ ढाळ होणें. ढाळ होतांना फुर् फुर् असा आवाज होणें. ढाळ कधी कधी तांदुळाच्या धुवणासारखे असतात.

इध्मभूज्वालिक-- तांदुळाच्या धुवणासारखे ढाळ ढाळांना कुजलेल्या मांसासारखी दुर्गंधि असते. ढाळामुळें एकदम शक्तिक्षय होतो, व धमनी जलद व बारीक होते. पोटास फुगारा. जेवतां जेवतां न धरवेल अशी परसाकडे लागणें व वेदनारहित अशी पुष्कळशी परसाकडे होणें, तथापि परसाकडे लागलेलीच आहे असें वाटणें पण ती न होणें. डोळे, गाल खोल जाणें. शरीर विशेषतः ओठ व डोळ्याभोंवतालचा भाग काळवंडणें, बडबड, मूर्च्छा, हळुहळु अस्पष्ट बडबड करणें, तहान फार लागणें, अंग बाहेर पडणें.

अस्थिसुधा-- दांत निघताना मुलांना हागवण लागणें, हिरवे किंवा पांढरे दुर्गंधयुक्त व चिकट ढाळ, ढाळ प्रथम पांढरे किंवा पिवळे असले तर कांहीं वेळानें हिरवे होतात. अपक्क अन्नाचे ढाळ. ढाळ होतांना फट् फट् आवाज होणें. व ढाळामध्यें दह्याच्या खवलाप्रमाणें तुकडे असणें.

तिक्तसैंधव— परसाकडे पातळ हिरवी दुर्गंधिरहित असून तींत चिकट

पदार्थ नसणें. जिभेवर मोहरीच्या रंगाचा किंवा हिरवट नारिंगी किंवा हिरवट पांढुरक्या रंगाचा थर असणें. पाणी प्याल्यानें रोग जास्त होणे. पोटात गुरगुर आवाज होणें. फक्त सकाळींच ढाळ होणें.

कुलनार— पूयरक्तमिश्रित ढाळ. जिभेवर चिक्कण मातीच्या रंगाचा थर असणें.

मग्नज्वालिक— फार वेगाचे पातळ ढाळ होणें. पोटास फुगारा व आंचके. हीं चिन्हें शेकल्यानें व पाय पोटाशी घेतल्यानें कमी होतात. अन्नाची उलटी. पायांत गोळे येणे.

सिकता-- विशेषतः देवी काढल्यानंतर लहान मुलांना प्रेताच्या दुर्गंधीचे ढाळ होणें. डोक्यास पुष्कळ आंबट घाम येणें. पोट ताणलेलें, कडक व उष्ण असणें. प्रेताच्या दुर्गंधींचे ढाळ.

लवणभूज्वालिक-- पातळ व आंबट वासाचे ढाळ. जिभेवर सोनेरी रंगाचा साईसारखा थर. ढाळ पांढरे किंवा हिरवे. आंबट व पातळ व दह्याच्या खवलासारखी ढवले ज्यांत आहेत अशी उलटी. उन्हाळ्यांत उत्पन्न होणारी हागवण वरील लक्षणाची असल्यास. मलबद्धता व हागवण आळीपाळीनें असणें. हागवणींत बहुधा पोटदुखी असते.

इध्मभूगांधिक-- काळे पातळ दुर्गंधयुक्त ढाळ. पिवळे व चिकट किंवा पातळ पूयमिश्रित ढाळ. जिभेवर पिवळा थर.

पथ्य— आंवरक्ताची हागवण ह्यांत सांगितल्याप्रमाणें करावें.

६. पटकी

Cholera

हा रोग सांसर्गिक असून ह्याची सांथ पावसाळ्याच्या आरंभीं येते. इतर वेळींही क्वचित् हा रोग उद्भवतो. तांदुळाच्या धुवणासारखे वारंवार ढाळ होणें, कधीं कधीं तशाच रंगाच्या उलट्या होणें, इंद्रियांत विशेषतः पायास पेटके (गोळे, स्तंभ) येणें, परंतु मुख्यतः मूत्र बंद होणें व शरीर थंड व काळें पडणें आणि धमनी बारिक जलद होणें अर्थात् रोगी एकदम फार क्षीण होणें हीं ह्या रोगाचीं मुख्य लक्षणें आहेत.

प्रारंभी बहुधा साधी हागवण लागते, व ती एक दोन दिवस राहते.

नंतर ह्या रोगांत होणारे विशिष्ट प्रकारचे ढाळ होऊं लागतात. ह्या रोगाच्या तीन अवस्था असतात. [१] ढाळांची अवस्था, [२] शक्तिपाताची अवस्था व [३] प्रतिक्रियेची अवस्था.

[१] ढाळाच्या अवस्थेंत वारंवार पुष्कळ मोठाले ढाळ होतात. ढाळांत सुरवातीस मळ असतो, परंतु पुढें तांदुळाच्या धुवणासारखे पाणीच असतें व कधीं कधीं रक्तही असतें. रोग्यास उलट्याही होतात. त्यांत प्रथमतः अन्न पडतें व नंतर तांदुळाच्या धुवणासारखें पाणी पडतें. पेटकेही येतात, विशेषतः पायाच्या व पोटाच्या मांसपेशीस येतात. तहान अतिशय लागते. मूत्र बंद होतें. शरीर थंड होतें. धमनी बारीक व जलद होते व रोगी अतिशय थकून जातो.

(२) शक्तिपाताची अवस्था— ह्यांत रोगी काळवंडतो, डोळे, गाल व चाळे खोल जातात, कांतडीस वळ्या पडतात, थंडगार घाम सुटतो, आवाज खोल जातो, ढाळ होणें बहुधा बंद होतें, पण उलटी केव्हां केव्हां चालूंच असते. धमनी फारच बारीक व अदृश्यही होते. मूत्र अजीबात बंद होतें. रोगी ह्याच अवस्थेंत मृत्युही पावतो.

(३) प्रतिक्रियेची अवस्था-- ह्यांत रोगी हळूं हळूं दुरूस्त होऊं लागतो. त्याच्या अंगाची उष्णता वाढते, काळेपणा कमी होतो, धमनीचा वेग कमी होतो व ती पूर्वीइतकी बारीक लागत नाहीं, मूत्र होऊं लागतें, ढाळ कमी होतात व त्याचें स्वरूप पालटतें म्हणजे त्यांना पिवळेपणा येतो, रोग्यास झोंप लागते व अशा रीतीनें रोगी दुरुस्त होतो. परंतु कधीं कधीं ह्या अवस्थेंत उष्णता फारच जास्त वाढून निरनिराळ्या इंद्रियांत विशेषतः फुफ्फुस, आंतडी, मूत्रपिंड ह्यांत दाह होतो व त्यापासूनही रोगी मरण पावतो. किंवा रोग्यास पुनः द्वितीयावस्थेचीं चिन्हें उद्भवून मरण येतें. किंवा त्यास जोराची हागवण लागते, पोटदुखी उत्पन्न होते व त्याचा रोग लांबतो. किंवा ढाळ बंद झाले तरी मूत्र सुरू होत नाहीं व त्यामुळें मूत्रांतील विष रक्तांत शिरून मूत्ररक्ताचीं चिन्हें म्हणजे बडबड, आक्षेप व मूर्च्छा होऊन रोगी मरण पावतो किंवा त्यांतून दुरुस्तही होतो.

पटकी हा रोग फार भयंकर आहे. ह्याची परिणति दिवसांनीं मोजता येत नाहीं, तासांनींच मोजावी लागते म्हणजे हा रोग तास अर्ध्या तासांत

देखील मारून टाकतो. अशा वेळीं रोगाची सर्व चिन्हें एकदम प्रगट होतात.

उपद्रवः लघुश्वासनलिकादाह, फुफ्फुसदाह, फुफ्फुसशोथ, पार्श्वशूल-ज्वर, नाकाचा किंवा शिश्नाचा कोथ, निजल्यामुळें ढुंगणावर व पाठीवर कोथाचीं क्षतें होणें, संधिदाह, नेत्रावरणदाह, काळ्या बुबुळाची क्षतें, योनीच्या ओष्ठावर दाह व असत्‌त्वचा होणें.

प्रतिबंधक उपाय

सांथ सुरू असतां अजीर्ण होऊं न देण्याची मनुष्यानें खबरदारी घ्यावी तिखट व जडान्न खाऊं नये. दूषित जलाशयाचें पाणी पिऊं नये. शुद्ध जलाशयाचें पाणी मिळत नसल्यास तें कढवून चोवीस किंवा अठ्ठेचाळिस तासानंतर घ्यावें. शहरांतील विहरीचें पाणी पिऊं नये किंवा तें वरप्रमाणें कढवून घ्यावें रोग्याचा मलमूत्राचा संपर्क इतरांस होणार नाहीं अशी त्याची विल्हेवाट लावून अतिशय स्वच्छता ठेवावी. थंडीची बाधा होऊं देऊं नये व चित्त प्रसन्न व निर्भय ठेवावें. वाटल्यास कॉलरा व्हॅक्सिण टोंचून घ्यावें.

चिकित्सा

इध्मभूज्वालिक-- हें एकच ह्या रोगाचें औषध आहे असें म्हटलें तरी चालेल. तांदुळाच्या धुवणाच्या रंगाचे ढाळ. शक्तिपात. धमनी बारीक व जलद. शरीर काळवंडणें. डोळे, गाल खोल जाणें. आवाज खोल जाणें, मूत्रबंद होणें. ढाळ बंद झाल्यावर ज्वर नसूनही मूत्र न होणें. तहान फार लागणें. हें औषध फार मोठ्या मर्दनाचें म्हणजे लक्ष कोटि मर्दनाचें देखील देणें जरूर पडतें.

मग्नज्वालिक-- पेटके [गोळे] येणें. ढाळ व उलटी होणें. उष्ण पाणी प्याल्यानें उलटी कमी होते व थंड पाणी प्याल्यानें जास्त होते.

लवण— जीभ ओली असूनही तहान लागणें. पोट गुरगुरणें. उलटी होणें व ती उष्ण पाणी प्याल्यानें जास्त होणें. इध्मभूज्वलिकाचीं चिन्हें इध्मभूज्वालिकानें कमी होत नाहींत असें दिसून आल्यास त्याच्या साह्यास हेंही औषध द्यावें. वारंवार ढाळ झाल्यामुळें शरीरांत पाणी कमी होतें. तें अर्थात् भरून काढलें पाहिजे व तहान शमविल्यानें तें बहुधा भरून येतें. तथापि

केव्हां केव्हां शरीरांतील लवण कमी झाल्यामुळें प्यालेलें पाणी अंगांत जिरत नाहीं. म्हणून ही औषधी देणें जरुर पडतें. ह्या औषधीच्या साह्यानें पाणी अंगांत जिरल्याशिवाय रक्ताचा पातळपणा कायम रहात नाहीं व त्यामुळें इध्मभूजालिकाचेंही कार्य व्हावें तसें होत नाही. मिठाचे पाणी शिरांतून अंगांत भरल्यानें केव्हा केव्हां फायदा होतो त्याचेंही कारण हेंच आहे. मिठाचें पाणी अंगात भरल्यानें जें कार्य होतें तेंच लवण जास्त मर्दनाचें दिल्यानें ही होतें. तथापि धमनी फारच क्षीण झाली असल्यास मिठाचें पाणी रक्तांत भरणें फायदेशीर असते. तृतीयावस्थेंतील विषमज्वर, मूत्र न होणें, हागवण, पोटदुखी वगैरे.

लौहज्वालिक— ढाळ बंद झाले तरी मूत्र बंदच राहतें व ज्वरही येतो तेव्हां हें औषध मोठ्या मर्दनाचें द्यावें. तृतीयावस्थेंतील निरनिराळ्या इंद्रियांचा दाह, समज्वर.

इध्मभूगंधिक— हें औषध ह्या रोगांत पेटकेवगैरेवर लागतें असें म्हणतात. पेटके झोंकल्यानें जास्त होत असतील व पेटक्यांबरोबर त्वचा कोरडी असेल तर हें औषध लागेल. काळे दुर्गंधयुक्त ढाळ.

पथ्य— रोग्यास खाण्यास अगदींच कांहीं देऊं नये कांटा मोडलेलें पाणी जेव्हां मागेल तेव्हां चमच्याचमच्यानें भरपूर पाजावें. मूत्र होऊन मळ मामुली रंगाचा झाल्यावर व तृतीयावस्थेंतील उपद्रवाचें भय नाहींसें झाल्यावर धानाच्या लाह्याचा किंवा साबुदाण्याचा मंड [शिजवून तयार केलेलें फार पातळ पाणी] रोग्यास द्यावा. त्यानें कांहीं विकार न झाल्यास मुगाच्या वरणाचें पाणी व धानाच्या लाह्या द्याव्या. वाटल्यास ओजस्वी जल द्यावें. ह्याप्रमाणें हळूहळू त्याला मामुली अन्नावर आणावें. रक्तातील पाणी अगदींच कमी झालें असेल व त्यामुळें मणगटातील धमनी अगदीं बारीक किंवा बंद झाली असेल तर रक्तांत मिठाचें पाणी भरावें. हें क्वचित् करावें लागतें. [सौम्यविपरीतचिकीत्सा पहा]

६ अ. लहान मुलांची पटकी

Cholera Infantum

हा एका प्रकारच्या जंतूच्या विषापासून होणारा रोग आहे. उष्णता व

हवेंतील दमटपणा यांचा संयोग झाला असतांना म्हणजे पावसाळ्याच्या आरंभी हा रोग मुलांस होतो. पटकी देखील अशाच अवस्थेंत उद्भवते हें मागें आलेंच आहे. हा रोग बहुधा आईच्या दुधाखेरीजकरून इतर अन्नावर राहणाऱ्या मुलांना होतो

ज्वर, उलटी व ढाळ यापासून रोगास सुरवात होते. ढाळांचा रंग हिरवा व कधीं कधीं नारंगीही असतो. हिरव्या ढाळांत दह्याच्या खवल्यासारख्या गुठळ्या असतात व नारिंगी ढाळांना मृतमांसासारखी दुर्गंधी असते तहान फार असते. केव्हां केव्हा पोटदुखीही असते. मूल झपाट्यानें अशक्त होत जाऊन घातकवाताची मारक चिन्हें होतात आणि मूल केव्हां केव्हां दगावते.

चिकित्सा

हा रोग पटकीसारखाच भयंकर आहे. त्यामुळें त्याची चिकित्साही पटकी प्रमाणेंच दक्षतेनें व उच्चमर्दनाच्या औषधानीं करावी. लौहज्वालिक, लवण, इध्मभूज्वालिक व अस्थिसुधा हीं औषधें द्यावींत. पटकींत, ज्या अवस्थेंत रक्तात मिठाचें पाणी भरतांत त्याच अवस्थेंत ह्या रोगांतही रक्तांत मिठाचे पाणी भरावें. लौहज्वालिक किंवा लवण किंवा हीं दोन्हीं चिन्हानुसार द्यावींत.

७. पाळीचे ज्वर

Malaria; Intermittent and Remittent Fever

पाळीच्या ज्वराची व्याख्या मागें (रोग नंबर १ मध्ये) सांगितलीच आहे. त्याचे सतत, अन्येद्यु, तृतीयक, व चतुर्थक हे प्रकारही मागें सांगितलेच आहेत. फारच क्वचित् पंचमक, षष्ठक, सप्तमक, अष्टमक व नवमक म्हणजे तीन, चार, पांच, सहा, सात दिवसांआड येणारे तापही आढळून येतात. पाळीचे ताप केव्हां केव्हां थंडी वाजून भरतात व घाम येऊन उतरतात व केव्हां केव्हां थंडीशिवाय भरतात व घाम न येतां उतरतात. केव्हां केव्हां एकाच रोग्यास एकाच वेळीं दोन तृतीयक किंवा दोन चतुर्थक ज्वर येत असतात.

त्याला दुहेरी तृतीयक आणि दुहेरी चतुर्थक असें म्हणतात. ज्याला आम्ही दुहेरी तृतीयक म्हटलें आहे, तो ज्वर म्हणजे वास्तविक रोज येणारा अन्येद्युच होय अशी शंका येईल. तिचें समाधान असे कीं ताप जरी दररोज येतो तरी एका दिवसा आड येणाऱ्या तापामध्यें विशेष साम्य असतें. तसें साम्य लागोपाठ येणाऱ्या दोन दिवसांच्या तापामध्यें नसते. उदाहरणार्थ; सोमवार, मंगळवार, बुधवार व गुरुवार ह्या चार दिवशीं ताप आला व सोमवार व बुधवारचा ताप सारखा व मंगळवार व गुरुवारचा ताप सारखा परंतु सोमवार व मंगळवारचा ताप भिन्न प्रकारचा असें असल्यामुळें त्याला दुहेरी तृतीयक असे म्हणावें लागते. ह्या चारही दिवसांचा ताप सारखाच असता तर त्याला अन्येद्यु असे म्हटलें असतें. अशाच कारणामुळें दुहेरी चतुर्थक असें नांव द्यावें लागतें. केव्हां केव्हा पाळीचा ज्वर एकदम सुरू न होतां प्रथमतः संतत-विषम ज्वर सुरू होतो व तो नाहींसा होऊन त्या ऐवजीं पाळीचा ज्वर सुरू होतो. पाळीचा ज्वर संततविषमस्वरूपाचाही असतो. केव्हां केव्हां पाळीचा ज्वर आरंभी समस्वरूपाचाही असतो- त्यावेळीं त्याला लवणाच्या इतर चिन्हांनीं ओळखावें. पाळीचा ज्वर येण्याची जी वेळ असेल त्यापूर्वींच तो आल्यास रोग वाढला असें समजावें. अर्थात्च संतत विषमाचा सतत, सतताचा अन्येद्यु, अन्येद्युचा तृतीयक व तृतीयकाचा चतुर्थक झाल्यास रोग बरा होत आहे व उलट झाल्यास बिघडत आहे असें समजावें. ह्या रोगांत धमनीचा वेग कमी असतो.

पाळीचे ज्वर हे स्वतः घातक होत नाहींत. परंतु मागील पाळीचा जो वेळ असेल त्या वेळापूर्वींच पुढील पाळी सुरू व्हावयाची असें असल्यास किंवा हागवण, मूर्च्छा, शरीराची उष्णता कमी होणें, ताप अतिशय जोराचा १०५° च्या वर असणें, बडबड आक्षेप किंवा स्तंभ असणें, रक्ताची ओकारी होणें, आंवरक्ताची हागवण लागणें, पटकीसारखी चिन्हें उद्भवणें, फुफ्फुसप्रतिश्यायाची किंवा पार्श्वशूलज्वराची चिन्हें होणें, ज्वरांत कावीळ होणें, ज्वरांत रक्तस्राव होणें आणि हृदयांत दुःख होणे हीं चिन्हें असल्यास हे ज्वर घातक होण्याचा संभव असतो. लहान मुलांना थंडीच्या ऐवजीं आंक्षेप येत असतात. असें असल्यामुळें लहान मुलांना पाळीच्या तापांत आरंभी आंक्षेप येत असले तरी ते घातक होत नाहींत. संततविषम स्वरूपाचे ज्वर घातक होण्याचा संभव असतो, विशेषतः त्यांत कावीळ किंवा रक्त स्राव असल्यास जास्तच घातक होण्याचा

संभव असतो. जो चतुर्थाचा तृतीयक किंवा तृतीयकाचा अन्येद्यु होतो किंवा ज्याची एक पाळी उतरतांच दुसरी पाळी सुरू होते असे ज्वरही घातक होण्याचा संभव असतो. ज्यांत रक्तस्त्रावामुळें मूत्र काळें होतें व तें कमी कमी होऊन केव्हां केव्हां बंदही होतें व ज्यांत कावीळही असते, पित्ताच्या उलट्या होतात, कंबरेंत व पोटाच्या खळग्यांत तीक्ष्ण दुःख होतें, बहुधा हागवणही असते तो कृष्णमूत्र नावाचा ज्वरही घातक होण्याचा संभव असतो. सावध असूनही वाचा बंद होणें हें असाध्यत्वाचें चिन्ह आहे.

उपद्रव डोकें दुखणें, पोट दुखणें, वांत्या होणें, तहान लागणें खोकला होणें; पेटके येणें; सुस्ती असणें; थंडी वाजतांना हातपाय पांढरे किंवा निळे होणें, रोमांच येणें, दांत वाजणें; पांथळी किंवा यकृत मोठें होणें किंवा दुखणें; हे उपद्रव ह्या रोगांत होतात.

जीर्णज्वर— पाळीचा ज्वर पुष्कळ अंशीं बरा झाल्यावर बारीकसा ज्वर धरुन ठेवतो, पचनशक्ति मंद होते, अशक्ति येते, चेहरा फुगीर होतो किंवा पुढें रसशोथही येतो, यकृत् किंवा पांथळी मोठी होते, रक्तस्राव, कावीळ, हागवण वगैरे उपद्रवही होतात व अखेरीस रोग्याची पांडुरोग्याप्रमाणें अवस्था होते ह्याला जीर्णज्वर असें म्हणतात. ह्यांत मधून मधून जोराच्या पाळ्याही येतात. केव्हां केव्हां आरंभीं मोठा ज्वर आल्याशिवायही जीर्णज्वर सुरू होतो. ह्या जीर्णज्वरानें रोगी केव्हां केव्हां मरतात.

चिकित्सा

प्रथमतः ह्या रोगाच्या चिकित्सेसंबंधानें एक धोक्याची सूचना देऊन ठेवणें फार जरूर वाटतें. पाळीचा ज्वर म्हटला कीं, त्यास Quinine (क्विनाईन) द्यावयाचेंच असें ॲलोपॅथी शास्त्र म्हणतें व त्या प्रमाणें डॉक्टर लोक वागतात हें साहजिकच आहे. पण त्यांचेंच अनुकरण कित्येक आयुर्वेदिक व होमिओपॅथिक चिकित्सक करतात ही अत्यंत खेदाची गोष्ट आहे. क्विनाईन हें सर्वच प्रकारच्या पाळीच्या ज्वराचें औषध नव्हे. कांहीं पाळीच्या तापावर क्विनाईन पूर्णपणें फायदा करीत नाहीं व अशा प्रसंगीं सोमल फायदा करतो असें आलोपॅथिक शास्त्रही म्हणतें. क्विनाईननें कांहीं पाळीचे ताप खरोखर पूर्णपणें दुरुस्त होतात. तथापि कांहीं पाळीचे ताप थोडावेळ दुरुस्त झाल्या सारखे दिसून पुनः पलटून येतात. दुसरे कांहीं पाळीचे ताप क्विना-

ईननें दुरुस्त झालेले दिसले तरी त्या रोग्यास जीर्णज्वर, डोके दुखणें, अग्निमांद्य. परिणामशूळ (पोटदुखी), डोळे बिघडणें, कान बिघडणें, मेदोरोग, पांडुरोग इत्यादि रोगापैकीं दुसरा कोणतातरी रोग जडतो व त्यामुळें रोगी जर्जर होतो असें सूक्ष्मदर्शी मनुष्यास दिसून येते.

हे दोष निराईत वगैरे आयुर्वेदिक औषधांतही आहेत. ह्याचें रहस्य असें आहे कीं कोणतेंही औषध जेव्हां जाणून बुजून किंवा न जाणतांही विपरीतार्थकारी पद्धतीनें दिले जाते, तेव्हांच ते रोग्यास पूर्णपणे व हमेशा करितां दुरस्त करते नाहीं तर ते रोग्यास घातकच होते. अलिकडील पुष्कळ लोकांच्या रोगीपणाचें हें एक कारण आहे. ही धोक्याची सूचना लक्षांत ठेवून पाळीच्या ज्वरांची पुढें दाखविल्याप्रमाणें योग्य चिकीत्सा करावी.

तिक्तसैंधवः— पावसाळ्यांतील ज्वरास हें औषध केव्हां केव्हां लागतें. दमट हवेनें व पाणी जास्त प्याल्यानें वाढणारे ताप. संतत-विषम ज्वर. पाळीचे ज्वर. तोंडास कडू रुचि, किंवा कडु आंबट उलटी. जिभेवर हिरवट नारिंगी रंगाचा किंवा मोहरीच्या (राईच्या) रंगाचा किंवा हिरव्या किंवा कांश्याचा रंगाचा थर. तळपायाची आग होणें, पापण्यांच्या कांठाची आग होणें. यकृत् दाबलें असतां स्पर्श सहन न होणें. यकृतांतील दुःख डाव्या बाजूवर निजल्यानें जास्त होणें. कावीळ. हिरव्या रंगाची चिकट नसलेली परसाकडे. जीर्णज्वर.

लवणभूज्वालिकः– पाळीचा ताप असून जींत आंबट खवले पडतात. अशी उलटी होणें.

मग्नज्वालिकः – ज्यांत पायास व पोटऱ्यास गोळे येतात असा पाळीचा ज्वर. आंचके किंवा स्तंभ येणें व हातपाय निळे होणें, हीं चिन्हें ज्यांत असतात असा पाळीचा ज्वर.

इध्मभूलवण.— जिभेवर पांढऱ्या रंगाचा किंवा काळसर किंवा पिंवळट पांढऱ्या रंगाचा थर असणें. पांथरी किंवा यकृत् वाढणें. जीर्णज्वर. कावीळ. पाळीचा ज्वर.

इध्मभूज्वालिकः— पुष्कळ अशक्ति आणणारा घाम येणें. जिभेवर राईच्या रंगाचा थर असणें. ओठाची सालटं निघणें. डोळ्याची आग होणें. तळपायाची आग होणें. कोणत्याही प्रकारचा पाळीचा ताप. केव्हां केव्हां

चवथाऱ्यामध्यें हें औषध लागतें. पांथरी किंवा यकृत् ह्यांत दुःख. पटकी-सारखीं चिन्हें, मूर्च्छा, बडबड, शरीर काळवंडणें वगैरे घातक लक्षणें, कृष्णमूत्रज्वर, धमनीचा वेग कमी असणें.

लौहज्वालिकः-- ज्या पाळीच्या तापांत केवळ अन्नाची उलटी होते तो पाळीचा ताप.

अस्थिसुधाः-- तोंडाला साखरेप्रमाणें गोड रुचि असणें, परसाकडे हिरवी किंवा पांढरी व चिकट व घाणेरडी असणें, हीं चिन्हें असल्यास इतर अवश्य असलेल्या योग्य औषधाबरोबर हें औषध द्यावें. लवण, तिक्तसैंधव किंवा मग्नज्वालिक ह्याबरोबर हें द्यावें लागेल. लहान मुलांचा पाळीचा ताप.

लवणः--पाळीचा ज्वर, संततविषम ज्वर, डोळे, हातपाय किंवा तळपाय ह्यांची आग. जीभ स्वच्छ, कोरडी किंवा पाण्यानें डबडबलेली किंवा फेंसाळ असणें अन्नाची किंवा पाण्याची उलटी, उलटी पाणचट, खारट, आंबट किंवा कडू असते; रंगानें पाण्यासारखी, हिरवी किंवा पिवळी. तोंडाला पाणचट, खारट, आंबट किंवा कडू रुचि, अर्धे किंवा पूर्ण डोकें दुखणें, घाम येतांच थांबणारी डोकेदुखी, पांथरी मोठी होणें, पांथरींत किंवा यकृतांत वेदना, जीर्णज्वर, हागवण, रक्तस्राव, फुफ्फुसप्रतिश्यायाची किंवा पार्श्वशूलज्वराचीं चिन्हें, धमनीचा वेग कमी असणें, कावीळ, क्विनाईननें झालेल्या विकृतीवर बहुधा हेंच औषध द्यावें लागतें. क्वचित् इध्मभूज्वालिक द्यावें लागेल. ह्या औषधानें क्विनाईनची विकृती नाहींशी होऊन दबलेला पाळीचा ताप पुनः प्रगट होईल. तेव्हां चिन्हांचा विचार करून योग्य औषध द्यावें. कृष्णमूत्रज्वरांत हें व इध्मभूज्वालिक लागेल.

इध्मभूगांधिक--- पाळीचा ताप, जिभेवर पिवळा थर, ओठाचीं सालटें निघणें कावीळ.

पथ्य व सूचनाः-- घातक चिन्ह नसल्यास ह्या रोगांत विशेष कडक पथ्य किंवा लंघन करण्याची अवश्यकता नाहीं. रोग्यास पातळ व हलकें अन्न त्याच्या रोगास वाढविणार नाहीं असें देण्यास हरकत नाहीं. उदाहरणार्थ, तिक्तसैंधवाची चिन्हें असल्यास दूध, दही, ताक, अंडी खेरीज करून इतर साधें अन्न देण्यास हरकत नाहीं. फक्त इध्मभूज्वालिकाचीच चिन्हें

असतील तर खाण्यास देणें हितावह होईल. घातक चिन्हें असल्यास त्या चिन्हांप्रमाणें चिकित्सा करावी. पाळीच्या तापावर औषध देण्याची सर्वांत सोईची वेळ ताप उतारीस लागून तो अंशतःच उतरलेला असतो ती होय. ह्या वेळीं औषध दिल्यानें ती पाळी थोडी लांबते तथापि ती लांबली हें रोग्यास समजत नाहीं व पुढील पाळी बंद किंवा कमजोर होते. उदाहरणार्थ १०६° पर्यंत चढणारा ताप १०४° पर्यंत उतरला असता औषध द्यावें. पाळीचे ताप १०४ च्या वर चढल्यास त्यापासून मेंदूस विकार होऊं नये म्हणून डोक्यावर पाणघडी किंवा बर्फाची पिशवी ठेवावी, व ताप १०३' पर्यंत उतरल्यानंतर ठेऊं नये. थोडया पाण्याचा किंवा ग्लिसरीनची बस्ति दिल्यानेंहि परसाकडेला होऊन केव्हां केव्हां ताप कमी होतो.

८. मंथरज्वर (मधुरा)

Typhoid and Para-Typhoid

हा रोग मलाशयांत किंवा केव्हां केव्हां पक्काशयनलिकेच्या मलाशयाजवळील भागांत दाह व व्रण झाल्यामुळें होतो. विशिष्ट प्रकारें चढणारा व उतरणारा ज्वर हें ह्या रोगाचें लक्षण होय व तें मागें वर्णिलें आहे. (रोग नं. १ पहा) इतर चिन्हें अशीं आहेत. मलबद्धता असते किंवा हागवण असते, मलाला किंवा श्वासाला एक प्रकारचा कुजलेल्या मांसासारखा दुर्गंध असतो, पुढें पुढें रोग्याच्या सर्वच आंगास असा दुर्गंध येतो. ह्या तीन मुख्य चिन्हांवरून रोग ओळखतां येतो. ह्या शिवाय इतर चिन्हेंही असतात. बहुधा जिभेवर पांढरा दाट थर असतो व जिभेची कडा तांबडी असते

केव्हा केव्हां प्लीहा मोठी होते. केव्हां केव्हां थोडा खोकलाही असतो. उजव्या पोटाच्या खालच्या भागांत बेंबीपासून चार बोटावर दाबल्यानें केव्हां केव्हां दुखतें. ग्लानि व सुस्ति असते. धमनी रुंद, मऊ, व जलद असते परंतु आरंभी तापाच्या मानानें तिचा जलदपणा कमीच असतो. कांहीं कांहीं प्रकारांत धमनीचा वेग आरंभी फारच कमी असतो.

हा रोग फारच हळूं हळूं वाढत जाणारा व फारच हळूं हळूं नाहींसा होणारा असा असल्यामुळेंच ह्याला मंथर (हळूं हळूं चालणारा) असें

म्हटलें आहे. साधारण जोगाचा रोग २१ दिवसानंतर उतरूं लागतो. परंतु कांहीं ज्वर १४ व्या किंवा १७ व्या दिवशीं देखील कमी होऊं लागतात. जास्त जोराचे ज्वर पूर्ण नाहींसे होण्यास ४२ किंवा ६३ दिवस देखील घेतात. म्हणून ह्या ज्वराच्या तीन अवस्था मानून त्यांचें वर्णन करतों.

प्रथमावस्था—ह्या अवस्थेंत ज्वर दररोज वाढत जातो. भूक नाहींशी होते. तहान लागते. हागवण असल्यास मलाचा रंग लालसर काळसर किंवा पिंवळसर पांढरा असून त्यास दुर्गंध असतो. पोटास फुगारा असतो. रोग्यास सुस्ती असते परंतु मूर्च्छा, बडबड किंवा बेशुद्धि नसते. तथापि रोगी फार अशक्त होतो. ही अवस्था सुमारें सात दिवस असते ह्या रोगांत पाळीचा ज्वर फुफ्फुसदाह किंवा फुफ्फुसप्रतिश्याय ह्याचा उपद्रव असल्यास ज्वर हळूं हळूं न वाढता एकदमच वाढतो. ह्या अवस्थेच्या शेवटीं शेवटीं किंवा द्वितीयावस्थेच्या आरंभीं रोग्याच्या अंगावर ऊत येतो. ह्या ऊताचे सुमारे मसुराच्या दाण्या एवढे लहान लहान गुलाबी ठिपके असतात. ते बोटानें दाबले असता क्षणभर नाहींसे होतात. ते सुमारें ४ दिवस राहून मावळतात परंतु पुनः नवीन नवीन उत्पन्न होत जातात. आपल्या देशांत असा ऊत फारच क्वचित् पाहण्यांत येतो.

२. **द्वितीयावस्था** — ह्या अवस्थेंत ज्वर आपल्या पूर्ण भरांत असतो, व समस्वरूपाचा असतो. ज्वर १०४° च्या वर देखील जातो. रोगी अतीशय क्षीण होतो. मूर्च्छा किंवा बडबड असते. बिछान्यांतून उठून पळण्याचा देखील रोगी प्रयत्न करतो. कित्येकांस आक्षेप, स्तंभ, वेडेपणा हीं चिन्हेंही होतात. नकळत ढाळ व मूत्र होते, किंवा मलमूत्र होतच नाहीं. जीभ, ओठ, नखें व शरीर काळवंडते. दातांवर व ओठावर मळ जमतो. रोगी ओठाची सालटे लुचून (सोलून) काढतो, वस्त्र चिवडतो, धमनी बारीक व फारच वेगाची होते. ह्या अवस्थेंत हागवण व पोटाचा फुगारा वाढतो. ह्या अवस्थेच्या शेवटीं शेवटीं पुष्कळ रोग्यांच्या अंगावर लहान मोत्यासारखा ऊत विशेषतः मान व छातीवर येतो, ही अवस्था १४ व्या, १७ व्या किंवा २१ व्या दिवसापर्यंत राहते. व ह्या अवस्थेच्या शेवटीं शेवटींच वाताचा जोर वाढून किंवा रक्तस्राव होऊन, किंवा आंतड्यास भोक पडून किंवा ज्वराचा जोर अतिशय वाढून रोगी मरण पावतो.

३. **तृतीयावस्था** — रोगी द्वितीयावस्थेंतून वाचल्यास हळूं हळूं सुधरूं लागतो. ताप ज्या क्रमानें चढत जातो त्याच्या उलट क्रमानें उतरत जातो. हागवण कमी होते किंवा सुरुवातीपासून मलस्तंभ असल्यास मल होऊं लागतो. रोग्यास झोंप व भूक लागूं लागते, व इतर कांहीं उपद्रव न झाल्यास रोगी लवकरच दुरुस्त होतो. परंतु रोगी अशक्तच असतो व त्यास पूर्णपणें दुरुस्त होण्यास दीड ते दोन महिनेही लागतात.

धमनी जास्त जास्त बारीक व जास्त जास्त जलद होत गेल्यास रोगी बिघडत आहे असें समजावें.

आंतड्यास भोंक पडल्यास पोटांत एकाएकीं दुःखाची कळ उठते, वांत्या होतात, पोट फारच फुगतें. धमनी फारच बारीक जलद होते, आंग एकदम थंड होतें व घातक वाताचीं मारक चिन्हें प्रगट होतात. बहुतेक पांथरी व यकृत् ह्यांवर आघातध्वनि मंद न येतां दणकट येतो. श्वासोच्छ्वासामुळें पोट हालत नाहीं. असें झालें असतां रोगी फारच क्वचित् वांचतो.

ज्या रोग्यामध्यें मलबद्धता असते तो रोगी बहुधा सुधारतो, व ज्यांत हागवण असते तो दगावण्याचा अधिक संभव असतो.

रोगी तृतीयावस्थेंत जाऊन सुधरत असतां कांहीं दिवस ज्वररहित स्थितीचे गेल्यावर किंवा ज्वर अंशतः चालू असतांच रोग उलटतो व पूर्वीप्रमाणेंच आपल्या सर्व अवस्थांतून जातो. या वेळेस रोगाचा जोर मात्र कमी असतो. केंव्हां केंव्हां रोग दुसऱ्यानेंही उलटतो म्हणजे रोग्यास एकंदर तीन मंथर ज्वरांमधून जावें लागतें व त्याचा रोग ६० दिवस लांबतो. अशा वेळीं रोगी केवळ अशक्तीनेंच मरण्याचा फार संभव असतो.

उपद्रव— रक्तस्राव (गुदद्वारावाटे, नाकांतून किंवा दुसऱ्या कोणत्याही श्लेष्मलत्वचेंतून), आंतड्यास भोंक पडणें. उदरावरणदाह, डोळे अर्धवट उघडे राहिल्यामुळें काळ्या बुबुळावर दाह व क्षतें होणें, कृकदाह किंवा कृकशोथ (ह्यांत श्वासोच्छ्वासांत कष्ट होऊन श्वास घेतांना कर्कश अवाज होतो) फुप्फुसदाह, फुप्फुसप्रतिश्याय, कृककोथ. लघुश्वासनलिकादाह, लघुश्वासनलिकाप्रतिश्याय, निजून निजून पाठीवर किंवा ढुंगणावर होणारी क्षतें, मूत्रपिंडदाह, मूत्राशयदाह हे उपद्रव ह्या रोगांत होतात. मांडीच्या शिरेंतील रक्त गोठतें व त्यामुळें मांडी सुजते (शिरादाह). पुष्कळदां कर्णमूलज्वर येऊनही

रोग लांबतो. केव्हां केव्हां कान फुटतो. केव्हां केव्हां पूयविकृती होते. केव्हां केव्हां सर्वांगावर गळवें होतात.

तृतीयावस्थेंत कांहीं रोग्यांस बरें वाटतें, खाण्याची इच्छा होते, परंतु ज्वर अंशत: धरूनच राहतो, ह्यास अपोषण ज्वर म्हणतात. असा रोगी जसजसें अन्न खातो तसतसा त्याचा ज्वर कमी होतो. म्हणून त्यास थोडें हलकें व पोषक अन्न द्यावें.

चिकित्सा

लोहज्वालिक— मंथरज्वर. अतिज्वर (तापाचा जोर १०५०° च्या वर असणें) चेहरा लाल होणें. दुर्गंधरहित व गोठणाऱ्या रक्ताचा स्राव. धमनी रुंद असूनही बडबड असणें. लाल ठिपक्यांचा ऊत. कर्णमूलज्वर व इतर दाह.

इष्मभूलवण— जिभेवर पांढरा थर, मलबद्धता, चिक्कण मातीच्या रंगाचे किंवा फिकट पिवळ्या रंगाचे ढाळ, प्लीहा मोठी होणें, कर्णमूळाची सूज.

इष्मभूज्वालिक— ग्लानि, सुस्ती, हागवण, श्वासास किंवा हगवणीस कुजलेल्या मांसासारखा दुर्गंध, हगवणीस काळसर रंग असणें, बडबड, मूर्च्छा, उठून पळण्याचा प्रयत्न करणें व राक्षसासारखें बळ दाखविणें. शरीर काळवंडणें, धमनी बारीक व फार जलद होणें किंवा धमनी तापाच्या मानानें मंद असणें, हातपाय थंड होणें, डोळे वटारणें, डोळे स्तब्ध व निमेषरहित होणे, दुर्गंधी रक्ताचा स्राव, स्रावामुळें किंवा हागवणीमुळें आंतड्यास भोंक पडण्याची भीती, दांतावर, व ओंठावर मळ जमणें, ओंठांची सालटें लुचून (सोलून) काढणें, वस्त्र चिवडणें, काल्पनिक वस्तु धरण्याचा प्रयत्न करणे, डोळे गाल व चाळे खोल जाणें, झोंप न येणें, मूत्र किंवा मळ न कळत होणें, मूत्र अजिबात न होणें, चोवीस तास मूत्र न झाल्यास मूत्रनळीनें मूत्र काढावें. मूत्रनळी रबराची घेणें चांगलें.

लवण— खोकला, फुफ्फुसप्रतिश्यायज्वर, मोत्यासारखा ऊत, पांथरी वाढणें, फार सुस्ती, पाण्याची उलटी, पाण्यानें डबडबलेली किंवा फेंसाळ जीभ, धमनी स्पर्शास कठीण लागणें, उताराच्या व चढाच्या वेळच्या ज्वरामध्यें फार फरक असणें, आक्षेप, स्तंभ, वेडेपणा.

इध्मभूगांधिक सायंकाळीं ताप चढणें व जिभेवर पिवळा थर असणें, ओंठाची सालटें निघणें.

अस्थिसुधा — ज्वर गेल्यावर शक्ति येण्याकरितां द्यावें. हिरवी चिकट दुर्गंधी परसाकडे होणे गोड किंवा घाणेरडी रुची.

सूचना व पथ्य —मंथर ज्वर ओळखल्याबरोबर लौहज्वालिक, इध्मभूलवण व इध्मभूज्वालिक हीं तीनही औषधें देण्यास सुरवात करावी. रोगाच्या जोराप्रमाणे लक्ष कोटी मर्दनाचीं देखील द्यावीं. खोकला असल्यास लवणही द्यावें. फुफ्फुसप्रतिश्यायाची चिन्हें दिसत असल्यास लवणही जास्त मर्दनाचें द्यावें. रोगी खाण्यास मागत असेल तरच धानाच्या लाह्या द्याव्या. त्या तो खाण्यास इच्छित नसेल तर दुसरें कांहीं देऊं नये. परंतु ज्वर फारच दिव लांबेल असें दिसत असल्यास वीस दिवसांनंतर सकाळीं एका आंड्याचें ओजस्वी जल द्यावें. वाटल्यास मोठ्या मनुष्यास जास्तही द्यावें. त्याशिवाय दुपारीं थोडें थोडें Lactogen ही द्यावें. एकूण जेणेंकरून रोग्याची धमनी फार मंद होणार नाहीं व ज्वरही वाढणार नाही अशी दक्षता ठेवून रोग्यास हलकें व पोषक पातळ अन्न द्यावें. गव्हाचें अन्न व भाज्या मात्र देऊं नयेत. पिण्यास काढा मोडलेलें पाणी द्यावें. उपद्रवांची चिकित्सा त्या त्या प्रकरणांत पहावी. आंतड्यास भोक पडलें असतां तत्काळ शस्त्रक्रिया करणेंच इष्ट आहे ती शक्य •सल्यास मलबद्धता उत्पन्न होईपर्यंत अफू द्यावी. निजून निजून झालेल्या क्षतावर इध्मभूज्वालिक हेंच औषध आहे. तें लहान मर्दनाचें क्षतांत भरून क्षत बांधून टाकावें. दुरुस्त झालेल्या रोग्यास हळूं हळूं मामुली अन्नावर आणावें. परसाकडचे औषध किंवा बस्ति देऊं नये. मळाचे मोठे खडे बाहेर निघूं शकत नसतील व त्यामुळें त्रास होत असेल तर ग्लिसरीनचा सौम्य बस्ति द्यावा. मंथरज्वराची साथ असल्यास वाटल्यास रोगप्रतिबंधक व्हॅक्सिण टोंचून घ्यावें.

९. फुफ्फुसदाहज्वर

Lobar Pneumonia

छातीमध्यें मधमाशीच्या पोळीप्रमाणें लहान लहान पोकळ्यांचें बनलेलें फुफ्फुस नावाचें इंद्रिय आहे. तें सूक्ष्म छिद्रमय त्वचेचें बनलेलें असतें. त्या

त्वचेखालीं रक्त असतें व वर श्वासानें आंत ओढलेली हवा असते. त्या त्वचेच्या सूक्ष्म छिद्रांतून वरची शुद्ध हवा खालच्या रक्तांत जाऊन मिळते, व रक्तांतील अशुद्ध हवा वर येते, व तेथून श्वास सोडतांना बाहेर निघून जाते. ह्यावरून हें इंद्रिय किती नाजुक आहे व ह्यांत झालेल्या रोगामुळें शरीराचा कसा लवकर नाश होतो हें चांगलें कळून येईल. फुफ्फुसाच्या सूक्ष्म छिद्रमय त्वचेवर जर कफासारखा पदार्थ पसरून राहिला, तर बाहेरील शुद्ध हवा रक्तांत मिसळूं शकणार नाहीं. ह्यामुळें रक्तात अशुद्ध हवा म्हणजे एक प्रकारचें विषच सांचून त्यानें लवकरच मनुष्यास मृत्यु येईल. हा फुफ्फुसदाहज्वर व पुढें वर्णिलेला फुफ्फुसप्रतिश्यायज्वर ह्या दोहोंतही वरील प्रकारानेंच मृत्यु येतो. आणि हे रोग मनुष्यास हमेशा होतात म्हणून ह्या रोगांची माहिती व चिकीत्सा पूर्णपणें देण्याचें आम्ही योजिलें आहे.

फुफ्फुसदाह म्हणजे फुफ्फुसांतील सूक्ष्म छिद्रमय त्वचेचा दाह. अर्थात त्वचेंत रक्ताचा फार संचय होऊन ती फार उष्ण व लाल होते व पुढें त्या त्वचेंतून कफाचा स्राव होऊन तो त्या त्वचेवर पसरतो. ह्या आंतील विकृतीमुळें थंडी वाजून एकाएकीं मोठा ताप येतो व तो समस्वरूपाचा असतो ताप सुमारें १०४° अंश असतो. धमनीचा वेग वाढतो व धमनी मऊ, रुंद व फार उंच उडणारी अशी असते. खोकला असतो. कोणत्या कोणत्या रोग्यास छातींत दुखल्याप्रमाणें वाटतें. विशेष महत्वाचें लक्षात ठेवण्याचें चिन्ह हें कीं, ह्या रोगांत श्वासोच्छ्वास फारच वाढतात. निरोगी मनुष्यात धमनीचे जितके ठोके होतात त्याच्या चौथ्या हिश्शाइतके श्वासोच्छ्वास तितक्याच वेळांत होतात, परंतु ह्या रोगांत श्वासोच्छ्वास धमनीच्या ठोक्याच्या निम्या इतके किंवा जास्तही असतात. उदाहरणार्थ, निरोगी मनुष्याच्या धमनीचे ठोके सुमारें ७२ व श्वासोच्छ्वास सुमारें १८ असतात, परंतु या रोगांत धमनीचे ठोके सुमारें १२० व श्वासोच्छ्वास सुमारें ६० – ७० असतात. श्वासोच्छ्वास वाढल्यामुळें नाकपुड्या विशेषतः लहान मुलांत उडतांना दिसतात. डोळ्यामध्यें एक प्रकारची चमक असते. जोराचा समज्वर, खोकला व वर दाखविल्याप्रमाणें श्वासोच्छ्वास वाढणें या तीन चिन्हांवरून हा रोग सहज ओळखला जातो. सुमारें ७ व्या दिवसांपासून ११ व्या दिवसापर्यंत केव्हांतरी ताप एकाएकीं उतरून आणि धमनीचा व श्वासोच्छ्वासाचा वेग

कमी होऊन रोगी बरा होण्याच्या मार्गास लागतो. ताप उतरण्याच्या वेळेस पुष्कळ घाम येतो, गढूळ मूत्र होणे किंवा घोळाणा फुटतो. ह्याप्रमाणें औषधोपचार न केलेला रोगी दुरुस्त होतो. परंतु तो मरावयाचा असल्यास त्याचा धमनीचा वेग; श्वासोच्छ्वासाचा वेग व ज्वर वाढत जातो, धमनी बारीक व अनियमित होणे, शरीर काळवंडतें, हातपाय थंड पडतात; रोग्यास मूर्च्छा येणे किंवा तो बडबड करूं लागतो, केव्हां केव्हां उठून पळूं लागतो व धरून ठेविलें असतां राक्षसासारखें बळ दाखवितो, त्याचे डोळे निमेषरहित होतात व अक्षिगोल स्थिर होतात व रोगी बहुधा ९ व्या दिवसाच्या सुमारास मरण पावतो. ह्यामुळें ह्या रोगास लोक नवज्वर असें म्हणतात. आयुर्वेदात सांगितलेल्या सन्निपात ज्वराचा हा एक प्रकार आहे. रोग्यास प्रथम योग्य औषधोपचार झाल्यास त्याचा रोग एकाएकीं कमी न होतां हळूंहळूं कमी होतो व अर्थात् तो ७ दिवसाच्या पूर्वीच बरा होतो. ज्वर कमी होणें, धमनीचा व श्वासोच्छ्वासाचा वेग कमी होणें व खोकला काढून कफ बाहेर पडणें हीं रोग कमी होत असल्याचीं लक्षणें आहेत. तसेंच ज्वर जास्त होणें व धमनीचा आणि श्वासोच्छ्वासाचा वेग जास्त होणें, बडबड मूर्च्छा वगैरे चिन्हें होणें हीं रोग जास्त होत असल्याचीं चिन्हें समजावीं.

विशिष्ट लक्षणें — वर सांगितलेल्या रोगाच्या लक्षणांशिवाय इतरही रोगाविषयीं खात्री पटविणारीं लक्षणें दिसून येतात. तीं लक्षणें अशीं — फुप्फुसांत स्राव सुरू होण्याच्या पूर्वी म्हणजे केवळ दाहाच्या अवस्थेंत आघातध्वनि जास्त जोराचा ऐकूं येतो व श्वासोच्छ्वासध्वनीही श्रवणनलिकेंतून जास्त कर्कश ऐकूं येतो. परंतु ही अवस्था फार थोडा वेळ राहते व अल्पस्रावाची दुसरी अवस्था लवकरच सुरु होते. तेव्हां आघात-ध्वनि बद्द येतो, नेहमीचा श्वासोच्छ्वासध्वनि ऐकूं येत नाहीं किंवा कमजोर होतो, व त्याऐवजी फुप्फुसविश्लेषध्वनि ऐकूं येतो. [दोन बोटाच्या चिमटींत डोक्याचे केस (झुबका) धरून रगडले असतां जसा ध्वनि होतो तसा हा ध्वनि असतो], रोग्यानें उच्चारलेल्या शब्दांचा झणकारा हातास जास्त जोराचा लागतो. तिसऱ्या म्हणजे पूर्णस्रावाच्या अवस्थेंत आघातध्वनीचा बद्दपणा वाढतो, रोग्यानें उच्चारलेल्या शब्दांचा झणकारा वाढतो व श्रवणनलिकेनें नेहमींचा श्वासोच्छ्वासध्वनि ऐकूं येत नाहीं, व

त्याऐवजीं उच्च सुराचा श्वासनलिकाध्वनि ऐकूं येतो व कुं कुं ध्वनीही ऐकूं येतो. ह्या अवस्थेंत श्वास आंत घेतेवेळीं छातीचा प्रसार मामुलीपेक्षां कमी होतो. चौथ्या म्हणजे स्राव (कफ) बाहेर पडल्यामुळें किंवा जिरून गेल्यामुळें फुप्फुस स्रावरहित होण्याच्या अवस्थेंत स्राव पातळ झाल्यामुळें श्रवणनलिकेनें कुर कुर असा ध्वनि ऐकूं येतो, आघातध्वनीचा बद्दपणा कमी होतो आणि श्वास आंत घेतेवेळीं छातीचा प्रसार पूर्वीसारखा पूर्णपणें होतो, व पुढें कुर कुर ध्वनीही नाहींसा होऊन नेहमींचा श्वासोच्छ्वासध्वनि ऐकूं यावयास लागतो. ह्या लक्षणांची चांगली समज होण्याकरितां रुग्णपरीक्षण (श्वसनेंद्रियें) पहा.

उपद्रवः— पार्श्वशूलज्वर, हृदयावरणदाह, हृदयाच्या आंतील त्वचेचा दाह; या वेळीं रोग्याचा ज्वर वाढून फुप्फुसावरणांत किंवा हृदयांत शूल होतो; कावीळ, कर्णदाह (ज्वर वाढून कानांत दुःख उत्पन्न होतें) कर्णमूलज्वर, फफ्फुसविद्रधि, फुप्फुसकोथ (ह्यांत काळे व दुर्गंधी बेडके पडतात किंवा श्वासास प्रेतासारखी दुर्गंधी येते.)

चिकित्सा

लोहज्वालिकः— समज्वर. जिभेवर लोखंडाच्या जंगासारखा थर ठशांतून (बेडक्यांतून) रक्त पडणें किंवा लोखंडाच्या जंगाच्या रंगाचा ठसा (बेडका). अस्वस्थता. बडबड. भोंवतालच्या गोष्टींकडे लक्ष नसणें. सुस्ती असणें श्वासोच्छ्वास जलदीं होणें व त्यापासून त्रास वाटणें. छातींत दुखणें. कर्णमूलज्वर. धमनी मऊ, जलद व ऊंच उडणारी. प्रारंभी ह्या रोगांत हें औषध व इध्मभूलवण हीं दोन औषधें द्यावीं. इध्मभूलवणाचीं चिन्हें नसलीं तरी तीं पुढें उत्पन्न होणार हें निश्चित असल्यामुळें इध्मभूलवणही प्रथम पासून द्यावें.

इध्मभूलवणः— जिभेवर पांढरा, काळसर पांढरा किंवा पिवळसर पांढरा थर. तशाच रंगाचे बेडके. कर्णमूलाची सूज.

इध्मभूज्वालिकः— फुप्फुसांत कफ फार सांचल्यामुळें मागें सांगितल्याप्रमाणें रक्तांत विषाचा संचय होऊन ह्या औषधाचीं चिन्हें ह्या रोगांत उत्पन्न होतात. तेव्हां रोगी बहुतेक असाध्य होतो. परंतु केव्हां केव्हां ह्या औषधांची चिन्हें वर सांगितलेल्या रीतीनें न होतां स्वतंत्रपणें किंवा केवळ

अशक्तीमुळें विशेषतः ज्वर एकाएकीं उतरतो त्यावेळीं उत्पन्न होतात. तेव्हां मृत्युचें भय नसतें तरी हें औषध दिल्यास लवकर फायदा होतो. धमनी बारीक अनियमित व फारच जलद होणें. किंवा ती फार बारीक, फार मंद वेगाची, अनियमित व मध्यें मध्यें विराम पावणारी अशी होणें. मूर्च्छा. मोठ्यानें किंवा हळूं हळूं अस्पष्ट बडबड करणें. बिछान्यांतून उठून पळणें. राक्षसासारखें बळ दाखविणें. ओंठ व शरीर काळवंडणें. डोळे निमेषरहित व स्तब्ध होणें. घट्ट, पिवळे, खारट व दुर्गंधी ठसे पडणें. अशक्तीमुळें फुफ्फुसांतील रक्त हृदय जेव्हां ओढूं शकत नाहीं, तेव्हां रक्त फुफ्फुसांत सांचून त्यांतील द्रवांश फुफ्फुसांत पाझरतो व तो खोकला व घरघरा उत्पन्न करून फेंसयुक्त असा पुष्कळसा तोंडावाटे एकदम बाहेर पडतो व त्यामुळें रोगी गुदमरतो अशा वेळीं हें द्यावें. फुफ्फुसकोथ.

कुलनार :-- केव्हां केव्हां ह्या रोगांत फुफ्फुसकांत खांडुक झाल्यासारखीं स्थिती होते व पुवाचे केव्हां केव्हां रक्तयुक्त बेडके पडतात, तेव्हां हें औषध द्यावें. सामान्यतः ह्या ज्वरात आरंभींच थंडी वाजते परंतु थंडी पुनः पुनः आल्यास पूयुक्त फुफ्फुसदाह झाला आहे असें समजावें ह्यांत चेहरा पिंगट होतो व अपारदर्शक फिकट नारिंगी रंगाचे बेडके पडतात. ह्या चिन्हांवर कुलनार व लोहज्वालिक द्यावें. परंतु हीं चिन्हें झालीं असतां रोगी दुरुस्त होणें फारच कठीण आहे असें समजावें.

कृष्णभर्गाधिकः— जीभ पिवळी व पिवळे बेडके पडणें.

पथ्य व सूचनाः-- ह्या रोगाची चिकित्सा हा रोग होतांच सुरू केली पाहिजे. एखाद्या दिवसाचाही विलंब फार घातक होतो. रोग्याकडून फार कडक लंघन करवावें. धान्याच्या लाह्यांखेरीज दुसरें कांहींच खाण्यास देऊं नये. पिण्याला काटा मोडलेलें पाणी लागेल तितकें व कोणत्याही वेळेस (मध्यरात्रीच्या पलिकडे देखील) द्यावें. रोग्याच्या छातीला जवसाचा पोटीस अथवा अँटी फ्लॉजिस्टाइनची पट्टी लावण्याचा किंवा इतर रीतीनें छाती शेकण्याचा प्रघात आहे. तो खर्चाचा, त्रासाचा व अनवश्यक असून त्यांत चुका झाल्यास धोकाही होण्याचा संभव आहे. तो लवणाची चिन्हें उत्पन्न करण्याचाही संभव आहे. त्याऐवजीं छातीभोंवतीं उनी कपडा गुंडाळून ठेवावा किंवा गरम कोटच घालून ठेवावा. थंडीपासून रोग्याचा बचाव

करावा. जेथें वारा प्रत्यक्ष येणार नाहीं तेथें रोग्यास निजवावें. धमनीचा वेग व ज्वर फारच कमी होऊन इध्मभूज्वलिकाची चिन्हें होतात तेव्हां त्याचें लंघन मोडून त्यास कांहीं तरी खाण्यास दिलें पाहिजे असें समजावें. तसेंच रोग्याची उष्णता २४ तास पर्यंत ९७० राहील व धमनीचा वेग ६०-७० राहील तर त्याचें लंघन मोडण्यास हरकत नाहीं. प्रथमतः मुगाच्या वरणाचें पाणी एक दोन दिवस देऊन त्यानें ज्वर न वाढल्यास पुढ मऊ भात व वरणाचें पाणी द्यावें. ह्याप्रमाणें रोग्यास मामुली अन्नावर आणावें. ज्वर व खोकला पूर्णपणें नाहींसा झाल्याशिवाय रोग्यास दूध किंवा साखर देऊं नये, आणि चांगली शक्ति आल्याशिवाय व ज्वर व खोकला पूर्णपणें गेल्याशिवाय स्नान घालूं नये.

१० फुफ्फुसप्रतिश्यायज्वर

Broncho-Pneumonia

नाकास ज्याप्रमाणें पडसें होतें त्याप्रमाणें फुफ्फुसासही होतें. परंतु फुफ्फुस फार नाजुक इंद्रिय असल्यामुळें त्याच्या पडशापासून फुफ्फुसदाहज्वराच्या प्रकरणांत सांगितल्याप्रमाणें मृत्युही येतो.

हा रोग स्वतंत्रपणें उद्भवतो किंवा गोवर, डांग्या खोकला, घाटसर्प, लघुश्वासनलिकाप्रतिश्याय, मधुरा वगैरे रोगांतही उद्भवतो.

स्वतंत्रपणें होणाऱ्या रोगांत एकाएकीं ज्वर येतो परंतु इतर रीतीनें होणाऱ्या रोगांत पूर्वींच असलेला ज्वर वाढतो. ज्वर संतत-विषम स्वरुपाचा किंवा अन्येद्यु ज्वरासारखा असतो. खोकला असतो. श्वासोच्छ्वास वाढतात व धमनीच्या ठोक्यांचा चौथाईपेक्षां फारच जास्त असतात. श्वासोच्छ्वास वाढल्यामुळें व जोराजोरानें होत असल्यामुळें रोग्याच्या नाकपुड्या विशेषतः लहान मुलांच्या नाकपुड्या उडत असतात. मोठ्या मनुष्यांत श्वास आंत घेतांना नाकपुड्या उडतात. व लहान मुलांत श्वास बाहेर सोडतांना नाकपुड्या उडतात. निरोगी मनुष्य श्वास आंत ओढून न थांबता लगेच सोडूं लागतो. परंतु ह्या रोगांत रोगी श्वास आंत ओढून थोडा वेळ धरुन ठेवतो व नंतर फार जलदीनें सोडतो, किंवा कण्हण्याचा आवाज करून सोडतो. लहान मुलांमध्यें हें चिन्ह विशेषतः दिसून येतें. श्वास आत

घेतांना खालच्या बरगड्या उंच उडतात परंतु बरगड्यांमधील जागा खोल जातात; व त्या वेळीं पोटही फार उंच उडतें. हें चिन्ह लहान मुलांत हमेशा दिसून येतें. ह्याला कुशी लपकणें, पोट उडणें असें म्हणतात व तो पोटांतीलच रोग समजून त्याला डब्बा असेंही म्हणतात. पण तें अर्थातच चूक आहे; खरा रोग छातींतच असतो. विषम-ज्वर, खोकला व श्वासोच्छ्वास वाढणें ह्यांवरुन हा रोग सहज ओळखला जातो. हा रोग फुफ्फुसदाहज्वराप्रमाणें मात्र आठ दिवसांतच संपत नाहीं. दोन तीन आठवडे येतो आणि ज्वर फुफ्फुसदाहज्वराप्रमाणें एकदम न उतरतां हळूंहळूं उत्तरतो. रोगी सुधरावयाचा असल्यास श्वासोच्छ्वास व धमनी यांचा वेग व ज्वर कमी होत जातो व खोकल्यांतून कफ पडूं लागतो. रोगी मरावयाचा असल्यास ज्वर, श्वासोच्छ्वासाचा व धमनीचा वेग वाढत जातो, धमनी, जलद, केसारखी बारीक व फार अनिमित होते, ओठ व शरीर काळवंडतें रोगी बडबड करुं लागतो, हातपाय थंड होतात, मूर्छा येते व बहुधा तिसऱ्या आठवड्यात रोगी मरण पावतो. ह्या रोगांत लहान मुलें जास्त मरण पावतात. केव्हां केव्हां ह्या रोगाचा रोगी अकल्पितपणेंही मरण पावतो. म्हणून रोगी पूर्णपणें बरा झाल्याशिवाय तो बरा होईलच असें निश्चयानें सांगतां येत नाहीं.

विशिष्ट लक्षणें — ह्या रोगांत स्राव सुरू होण्यापूर्वी श्वासोच्छ्वासध्वनि जास्त तर्कश ऐकूं येतात. परंतु स्राव सुरू झाल्यावर सूक्ष्म असा कुर कुर ध्वनि ऐकुं येतो, व कधीं कधीं कुं कुं ध्वनिही ऐकूं येतात. हे ध्वनि ज्वर गेल्यावरही केव्हां केव्हां पुष्कळ दिवस राहतात. आघातध्वनीचा बद्धपणा, रोग्यानें उच्चारलेल्या शब्दाचा हातास लागणारा झणकारा वगैरे लक्षणें फुफ्फुसदाह - ज्वरांत असतात त्याच प्रमाणें असतात. परंतु तीं एकामेकापासून विखुरलेल्या अशा अनेक ठिकाणीं असतात.

उपद्रव— हा रोग फार दिवस लांबल्यास त्याची परिणति क्षयरोगांत होते. ह्या रोगाबरोबर केव्हां केव्हां फुफ्फुसावरणप्रतिश्यायही असतो. ह्यात हृदयावरणप्रतिश्याय ही होऊं शकतो (रोग नंबर १२८ पहा.) हा रोग आयुर्वेदांत सांगितलेल्या सन्निपातज्वराचा दुसरा प्रकार होय.

चिकित्सा

लवण — हेंच ह्या रोगाचें मुख्य औषध आहे. संतत- विषमज्वर,

अन्येद्यु ज्वर. धमनी स्पर्शास कठीण व रुंद असणें. धमनी अनियमित किंवा विरामयुक्त असणें व जलद चालणें. जीभ कोरडी किंवा पाण्यानें डबडबलेली व फेंसाळ. फेंसाळ बेडके. बेडके कधीं कधीं खारट असतात. श्लेष्मल त्वचे-पासून लवकर न सुटणारे बेडके. श्रवणनलिकेनें छातींतून कुर कुर असा ध्वनि ऐकू येणें. तळहातास घाम येणें. ढोपरापासून मनगटापर्यंत घाम असूनही तळहात ऊष्ण शुष्क असणें (!).

इष्मभलवण-- पांढरे घट्ट ठसे जिभेवर पांढरा थर. ओठावर कडक पापुद्रा. श्रवणनलिकेनें छातींतून कुं कुं अवाज ऐकू येणें. हें औषध लवणा-बरोबर आरंभापासूनच द्यावें, कारण ह्याचीं चिन्हें उत्पन्न होणार हें निश्चितच असतें.

लोहज्वालिक— ह्या रोगाचें लवण हें जरी मुख्य औषध आहे तरी मधून मधून अल्प प्रमाणांत लोहज्वालिकही देण्याची माझी वहिवाट आहे. त्या पासून नुकसान झालेलें मला कधींच दिसून आलें नाहीं; उलट फायदाच झालेला कांहीं रोग्यांत दिसून आला. रोग फुफ्फुसप्रतिश्याय ज्वरच होय अशी खात्री असूनही मध्यंतरीं ज्वर जेव्हां समस्वरूपाचा दिसून येईल तेव्हां किंवा लोहज्वालिकाचीं इतर चिन्हें दिसून आल्यास हें औषध जरूर द्यावें.

अस्थिसुधा-- लहान मुलांत हें औषध बहुधा उपयोगी पडतें. आंड्यांतील पांढऱ्या गीदा प्रमाणें बेडके. परसाकडे हिरवी किंवा पांढरी व निला विशिष्ट प्रकारची दुर्गंधि असणें. खोकल्यांतून पिवळें बेडके पडणें, व खोकला सकाळीं जास्त असणें. कोरडी ओकारी. (पाणी किंवा इतर कांहींच न पडणें.) साखर खाल्ल्याप्रमाणें गोड रुची.

इष्मभूज्वालिक-- फुफ्फुसदाहज्वरांतील ह्याच औषधीच्या सदरा-खालीं पहावें.

सिकता-- अस्थिसुधेनंतर हें औषध देण्याचें काम पडेल. बेडके पुवाचे असून त्यास अतिशय दुर्गंधी असणें. पिवळे किंवा हिरवे तुपकट दुर्गंधीयुक्त असे पुष्कळ बेडके पडणें. ज्वर. रात्रीं पुष्कळ घाम येणें व अशक्ति वाटणें. फुफ्फुसांत खोल जागीं दुखणें. पाठीवर निजलें असतां श्वासोच्छ्वासास अडचण वाटणें. पुष्कळ दिवस लांबलेल्या फुफ्फुसप्रतिश्यायज्वराच्या रोगांत हें औषध द्यावें लागेल.

कुलनार-- इध्मभूलवगानंतर हें औषध द्यावें लागेल. पुवासारखा कधीं कधीं रक्तमिश्रित पण दुर्गंधीरहित बेडका.

इध्मभूगांधीक— इध्मभूलवगानंतर हें औषध द्यावें लागेल. पिवळे बेडके, जिभेवर पिवळा थर. थंड व मोकळ्या हवेंत बरें वाटणें.

त्रिक्तसैंधव— पिवळसर हिरवट तारदार बेडके.

मग्नज्वालिक— पेटक्या सारखा कोरडा खोकला.

पथ्य व सूचना— फुफ्फुसदाहज्वरांत सांगितल्याप्रमाणें.

११. गोंवर

Measles

ह्या रोगांची साथ बहुधा वसंतऋतूंत येत असते. प्रत्येक मनुष्याला हा रोग एकदां तरी व बहुतेक एकदांच होतो. क्वचित् मंद रूपाचा दुसऱ्यांदाही होतो. सहा महिन्याच्या वयापासून तों दोन वर्षाच्या वयापर्यंत हा रोग होण्याचा संभव जास्त असतो.

ह्या रोगाच्या सुरवातीस एकाएकीं ज्वर व अतिशय जोराचा पडसा येतो. पडशामुळें डोळे लाल होतात व त्यांतून पाणी गळतें. चेहरा फुगीर होतो. खोकलाही असतो. फार खोकतां खोकता थोडासा कफ बाहेर पडतो. ज्वर संतत विषम स्वरूपाचा व कधीं कधीं अन्येद्यु ज्वरासारखा असतो. पुष्कळ वेळां घोळाणा फुटतो व हागवणही असते व केव्हां केव्हां ढाळ हिरवे व दुर्गंध-युक्त असतात. दुसऱ्या किंवा तिसऱ्या दिवशीं ज्वर कमी होतो, परंतु चौथ्या दिवशीं अंगावर ऊत येऊन ज्वर फिरून वाढतो. सातव्या दिवसाच्या सुमारास ऊत मावळूं लागतो व ज्वरहीन हींसा होतो व त्वचेचा कोंडा निघतो. त्वचेंतून कोंडा निघणें सुमारें पंधरा दिवस चालूं असतें. ह्या रोगांत त्वचेखालीं, नाकावाटें, मळाबरोबर वगैरे रक्तस्त्रावही कधीं कधीं होतो.

ऊत— ऊत प्रथमतः चेहऱ्यावर व मानेवर कानाच्या मागें येतो व नंतर हात, छाती व इतर ठिकाणीं येतो. हा ऊत म्हणजे गुलाबी रंगाच्या एकमेकांस लागून लागून असलेल्या लहान लहान पुळ्या असतात व त्यांची अर्धचंद्राकृति चकंदळें बनतात. ती चकंदळें स्पर्शाला मखमलासारखीं मऊ लागतात.

ह्या रोगांत रक्तस्रावाचा किंवा हागवणीचा जोर फार होऊन रोगी मरण्याचा संभव असतो. क्वचित् आंवरक्ताची हागवणही लागते व तीही घातक होण्याचा संभव असतो. कुकस्तंभही केव्हां केव्हां होतो, परंतु त्यापासून मृत्यूचें भय नसतें. परंतु ह्या सर्वांपेक्षां फुफ्फुसप्रतिशायाचाच प्रादुर्भाव पुष्कळदां होतो व त्यानें पुष्कळ रोगी मृत्यु पावतात. म्हणून त्याबद्दल विशेष सावधगिरी घ्यावी. रोग्याला लंघनावर ठेविले व थंडीची बाधा होऊं दिली नाहीं तर फुफ्फुसप्रतिश्यायज्वर टळू शकेल. फुफ्फुसप्रतिश्यायज्वर झाला असतां ऊत कोंडा न निघतां मावळतो व तो रोग गेल्यानंतर पुनः ऊत प्रगट होतो व त्याचा कोंडा निघतो. इतर उपद्रव म्हणजे पार्श्वशूलज्वर, डोळ्यांत विकार होणें, कानांत विकार होणें, अर्धांगास लकवा होणें व मानेचे पिंड मोठे होणें हेही होतात. पुष्कळदां गोवरातून रोगी सुधरला तरी त्याला डांग्या खोकला किंवा क्षय हे रोग जडतात.

लवण -- ह्या रोगाच्या बहुतेक चिन्हांचे हेंच औषध आहे. विषम किंवा संतत- विषम स्वरूपाचा ज्वर. पडसा. डोळे लाल होणें व त्यातून पाणी गळणें. चेहरा फुगीर होणें. उलटी. हागवण. ऊत. घोटाळा फुटणें. फुफ्फुसप्रति-श्यायज्वर, आक्षेप. कुकस्तंभ. पिंड मोठे होणें. तोंडावर सूज. खोकला. रक्त-स्राव (फिकें व पातळ रक्त).

इग्मभूलवण -- जिभेवर पांढरा थर पांढऱ्या रंगाची हागवण किंवा पांढऱ्या आंवेची हागवण. हातावर व तोंडावर सूज. पिंडांची सूज. गळा सुज-ल्यामुळें कान बहिरे होणें. खोकला. फुफ्फुसप्रतिश्यायज्वराची द्वितीयावस्था

इग्मभूगंधिक -- केव्हां केव्हां पुरळ एकदम नाहींसा होऊन त्वचा खरबरीत व शुष्क होते, तेव्हां हें औषध द्यावें. जिभेवर पिवळा थर. ओंठाची सालटें निघणें.

लोहज्वालिक — नुसत्या लवणानें फायदा होत नाहीं असें दिसल्यास किंवा लोहज्वालिकाची चिन्हें दिसल्यास हें औषध द्यावें.

अस्थिसुधा— हिरवे किंवा पांढरे चिकट दुर्गंधी ढाळ.

इग्मभूज्वालिक -- ह्याची चिन्हें असल्यास हें द्यावें.

पथ्य व सूचना— फुफ्फुसप्रतिश्यायज्वर व हागवण ह्या रोगांत सांगि-तल्याप्रमाणें रोग्याकडून पथ्य करवावें व त्याची व्यवस्था ठेवावी.

१२, कांजण्या (मसुरिका)

Chicken-Pox, Varicella

हा रोग फार सौम्य आहे. ह्यांत प्रथमतः ज्वर येतो व २४ तासानंतर अंगावर गुलाबी रंगाचा ऊत येतो. हा ऊत म्हणजे गुलाबी रंगाच्या लहान लहान पुळ्या येतात व पुढें त्या मोठ्या होऊन त्यांच्या मोठ्या फिटकोळ्या बनतात व त्यांत नंतर पू होतो. सातव्या दिवसाच्या सुमारास फिटकोळ्यावर काळी खपली येते व ती लवकरच पडून जाते. ह्या ऊताचा विशेष हा आहे कीं, सर्व ऊत एकदम न येतां कांहीं बरा होत असतो व कांहीं नवीन येत असतो, व नवीन ऊत आला असतां ज्वर ही येत असतो व त्यामुळें आजार लांबतो. या ऊताच्या फिटकोळ्यांना कधीं कधीं मध्यभागीं खोल गड्डेही असतात त्यामुळें तो रोग मातेचाच (देवीचाच) होय कीं काय अशी शंका कित्येकदां येते; अशा वेळीं देखील कांहीं फिटकोळयांना खोल गड्डा नसतो ह्यावरून कांजण्या हा रोग ओळखला जातो. उलटी, मस्तकशूळ, पाठीच्या कण्याचा शूळ आणि घाम येणें हीं चिन्हें देवीमध्यें असतात तीं नसल्यावरूनही हा रोग ओळखला येतो.

उपद्रव— (१) केव्हां केव्हां पुरळास फार खाज सुटते व फार खाजविल्यामुळें त्वचेवर खोल खरपडे व कधीं कधीं व्रणही पडतात. (२) क्षयप्रकृति किंवा उपदंशप्रकृति किंवा अशक्त मुलांना फिटकोळयांच्या ठिकाणीं क्वचित् प्रसंगीं कोथही होतो.

हा रोग प्रत्येक मनुष्यास एकदां तरी होतोच व तो कधींच घातक होत नाहीं. कित्येकदां त्यांत ज्वर देखील नसतो.

चिकित्सा

लोहज्वालिक, इध्मभूलवण आणि कुलनार हीं ह्या रोगाचीं औषधें आहेत. फिटकोळ्यांत खाज असल्यास लवण द्यावें व कोथ झाल्यास इध्मभूज्वालिक द्यावें. हा रोग औषधीशिवायही बरा होतो.

पथ्य-- साध्या ज्वराप्रमाणें.

१३. माता (देवी)

Small--Pox, Variola

हा रोग प्रत्येक मनुष्यास एकदां तरी होतोच, व एकदां झाल्यावर बहुधा पुनः होत नाहीं. यानें पुष्कळजण मृत्यु पावतात व यांतून वांचले तरी पुष्कळ विरूप होतात. म्हणून यांतून वाचण्याकरितां देवी काढण्याचा सुप्रसिद्ध उपाय निघाला आहे. ह्या उपायानें देवी येत नाहींत व आल्यातरी अपूर्ण म्हणजेच विकृत रूपाच्या येतात. म्हणून ह्या रोगाच्या अविकृत व विकृत अशा दोन्ही रूपाचें वर्णन करतो. माता हा लागट (स्पर्शसंचारी) रोग आहे,व बहुधा त्याची सांथच येत असते.

अविकृत स्वरूपाचा रोग

ह्यांत एकाएकीं थंडी वाजून मोठा ज्वर येतो. ज्वराबरोबर मस्तकशूल, पाठीच्या कण्यांत दुःख, वांत्या व घाम येणें हीं चिन्हें असतात. ज्वर संतत–विषम स्वरूपाचा असतो. मलबद्धताही असते. चौथ्या दिवशीं अंगावर ऊत येऊं लागतो व रोगाचा जोर कमी असल्यास ज्वर कमी होतो. ऊत प्रथमतः चेहऱ्यावर व डोक्यावर येतो व नंतर छाती, पाठ, हात, शरीराच्या खालचा भाग व पाय ह्यांवर येतो. पहिल्या दिवशीं ऊत लहान लहान लाल पुळ्यांचा असतो परंतु त्या पुळया वर निमूळत्या आलेल्या असतात. पुढें त्या पुळ्यांचा फिटकोळ्या बनतात. म्हणजे त्याच्यांत द्रव पदार्थ भरतो. नंतर त्या मोठ्या होतात, व त्यांच्या बुडाशीं लाली येते व पुळयाच्या मध्यभागीं खोल गड्डे पडतात. पुळ्यांचा रंग पांढरा होतो. पुळ्यांच्या भोंवतीं सूजही येते. ज्वराच्या आठव्या दिवसाच्या सुमारास पुळ्यांत पू होऊं लागतो व ज्वर पुनः फारच वाढतो व तो पूर्वीच्या ज्वरापेक्षां जास्त घातक असतो. तेराव्या दिवसापासून ज्वर कमी होतो व फिटकोळ्या सुकूं लागतात. फिटकोळ्या गहऱ्या पिवळ्या होतात व त्यांतून मधासारखा पदार्थ निघतो. त्वचेची लाली व सूज कमी होते. फिटकोळ्यावर खपल्या धरतात. त्या प्रथम नारिंगी रंगाच्या असतात व पुढें काळ्या होतात व पडतात. खपल्या पडल्यावर त्यांच्या जागीं लहान लहान खोल गड्डे कायम राहतात. परंतु रोगी मरावयाचा असल्यास पूयावस्थें-

तील ज्वर फारच वाढतो व त्याचें स्वरूप बदलतें; धमनी बारीक व जलद होते; ऊत सुकल्यासारखा दिसतो; क्षीणता वाढते; सुस्ती येते; रोगी बडबड करुं लागतो, श्वासोच्छ्वास जलद होतात; शरीर काळवंडतें व १४ व्या दिवसाच्या पूर्वीच रोगी मरण पावतो.

रोगाचे प्रकार— (१) साधा प्रकार-ह्यांत उताच्या फिटकोळ्या एकमेकांपासून अलग अलग राहतात व थोडया असतात. (२) जोराचा प्रकार-ह्यांत फिटकोळ्या एकमेकांत घुसलेल्या असतात, त्यामुळें सूज जास्त असते, ज्वर जास्त असतो, रोगी बडबड करतो व रोगी लवकरच मरण पावतो. (३) रक्तस्रावाचा प्रकार- ह्यांत देवीचा ऊत येण्यापूर्वी त्वचा लाल होऊन येते व तींत रक्तस्राव होतो; किंवा श्लेष्मलत्वचांतून रक्तस्राव होतो; किंवा देवीच्या फिटकोळयातच रक्तस्राव होतो. हा प्रकार इतका भयंकर आहे कीं, केव्हां केव्हां ऊत येण्यापूर्वीच रक्तस्रावानें रोगी मरण पावतो.

उपद्रव— [१] देवीच्या फिटकोळ्या डोळ्याच्या बुबुळावर येऊन तेथें व्रण होतात व त्यामुळें बुबुळावर पांढरे डाग पडून अंधत्वही येतें. [२] कंठ किंवा श्वासनलिका ह्यांत पुळ्या येऊन मृत्यूस कारणीभूत होतात. ह्या वेळीं कंठांत सूज येऊन रोगी गुदमरून मरतो. [३] फुफ्फुसप्रतिश्यायज्वर, लघुश्वासनलिकाप्रतिश्याय किंवा फुफ्फुसावरणप्रतिश्याय [पार्श्वशूल] होतो. [४] कोठूनही रक्तस्राव होतात. [५] डोळे येतात व त्यांत दाह व पू होऊन डोळ्यांचा नाश होतो. [६] कानांत दाह व पू होऊन कान फूटतो. [७] अंडांत दाह व पू होतो. [८] मोठाली खांडके होतात. [९] सांध्यांत, फुफ्फुसावरणांत दाह व पू होतो. हे विकार फारच भयंकर आहेत. [१०] केव्हां केव्हां सर्व शरीरांतच पू होतो व त्यामुळें पूयरक्तविकृति होते. [११] मूत्रांतून श्वेतकल्क जातो व क्वचित् मूत्रसादरोगही होतो. [१२] फार जोराची हागवण लागते [१३] फुफ्फुसदाहज्वरही केव्हां केव्हां होतो. [१४] आक्षेप [१५] केव्हां केव्हां विसर्प होतो [१६] शिश्नास कोथ होतो. तोंड, गळा, त्वचा येथेंही कोथ होतो. [१७] केव्हां केव्हां पायास लकवा होतो, पण तो बहुधा दुरुस्त होतो.

विकृत स्वरूपाचा रोग

ज्याला माता काढलेल्या असतात त्यांना माता आल्यास त्या विकृत

स्वरूपाच्या येतात. त्यांत ज्वर सौम्य असतो, उताच्या फिटकोळ्या थोड्या व विरळ असतात, फिटकोळ्या ज्वराच्या पांचव्या दिवशींच वाळूं लागतात. फिटकोळ्यांत पू होत नाहीं व त्यामुळें फिरून येणारा ज्वर व इतर उपद्रवही होत नाहींत. फिटकोळ्याच्या खपल्या पडल्यानंतर त्यांच्या जागीं खोल वण बहुधा राहत नाहींत.

माता काढल्या तरी क्वचित् अविकृत स्वरूपाचा रोगही कोणाकोणास होतो.

चिकित्सा

लोहज्वालिक— ह्या रोगांतील ज्वर, अतिज्वर, पूयावस्थेंतील ज्वर फिटकोळ्यांच्या बुडाशीं त्वचा लाल होणें. रक्तस्राव, रक्त लाल असून गोठत असेल तर किंवा लाल भडक रंगाचे गोळेच पडत असतील तर कोणत्याही इंद्रियाचा दाह. घाम. अन्नाची उलटी. पाठीच्या कण्यांत दुःख, उताची प्रथमावस्था. पूयरक्तविकृतो. पूयविकृति.

इध्मभूलवण — उताची द्वितीयावस्था म्हणजे फिटकोळ्यांत पांढरा द्रव पदार्थ भरुन त्या मोठ्या होणें. सूज, रक्तस्राव, रक्त घट्ट व काळें किंवा काळे गोळे गोळे असलेलें. पूयविकृति.

कुलनार— पू कमी होण्याकरितां हें औषध द्यावें. फिटकोळ्यांतून मधासारखा स्राव (?). फिटकोळ्यांवर नारंगी रंगाच्या खपल्या (?). पूयविकृती. पूयरक्तविकृति.

लवण— फिटकोळ्यांत खाज असणें. तोंडास पातळ किंवा चिकट (तारदार) लाळ येणें. हागवण, पातळ व फेंसाळ. सुस्ती. फिटकोळ्या एकांत एक घुसलेल्या किंवा एकमेकांशीं भिडलेल्या असणें. रक्तस्राव, रक्त फिकें पातळ व न गोठणारें असेल तर. फुप्फुस, फुप्फुसावरण वगैरे इंद्रियांचा प्रतिश्याय.

इध्मज्वालिक— पूयावस्थेंतील ज्वराचें स्वरूप पालटून धमनी बारीक व जलद होणें. ऊत सोकल्यासारखा होणें. किंवा त्यांतून सडल्या मांसासारखा दुर्गंध येणें. हागवणीस दुर्गंध, हातपाय थंड होणें, मूर्च्छा, बडबड, सुस्ती. रक्तस्राव, रक्त काळे, पातळ, न गोठणारें व दुर्गंधी. श्वासोच्छ्वास जलद व कष्टमय होणें.

इष्मभूगांधिक— फिटकोळ्या सुकत असतां निरोगी त्वचा उत्पन्न होण्याकरितां हें औषध द्यावें. ह्यानें खपल्या लवकर पडतात.

सूचना व पथ्य— रोग्यास कडक लंघन द्यावें. विकृत देवीच्या रोग्यासही लंघन द्यावें. धानाच्या लाह्याशिवाय दुसरें कांहीं देऊं नये. फिटकोळ्या औषधोपचारानें दाबल्यानें मृत्युचें भय आहे. रोग्यास मोकळी ताजी हवा मिळेल परंतु प्रत्यक्ष अंगावर येणार नाहीं अशा ठिकाणीं निजवावें. फिटकोळ्या खाजवूं नये म्हणून हात कपड्यानें बांधून ठेवावे. सर्व खिपल्या पडण्याखेरीज रोग्यांस दुसऱ्या मुलांत मिसळूं देऊं नये व त्याचें कुपडे उकळून नंतर उपयोगांत आणावें.

१३ अ. माता काढणें व त्यापासून होणारे विकार

वर मातेच्या वर्णनांत त्या रोगापासून बचावण्याकरितां माता काढणें हा उपाय सुचविला आहे. त्याचा प्रकार असा. माता हा रोग गाईबैलांनाही आपोआप होतो. त्याना त्या रोगांत होणाऱ्या फिटकोळयातील लस निरोगी गुरांच्या रक्तांत घातल्यानें त्या गुरांनाही तशाच माता येतात. ह्या अशा मातांतील लस काढून व तिच्यावर कांहीं संस्कार करुन ती शिशांत भरुन ठेवतात व ती लस माता काढण्याकरितां उपयोगांत आणतात. दोन महिने भरण्यापूर्वी लहान मुलास माता काढूं नयेत. माता काढण्यापूर्वी माता काढण्याचें शस्त्र पाण्यांत उकळून घ्यावे व माता काढीपर्यंत त्याला इतर कशाचाही स्पर्श होऊं देऊ नये. माता काढणाऱ्यानें आपले हात व माता काढण्याचें ठिकाण साबणानें स्वच्छ धुवावें व शस्त्राच्या उपयोगांत आणावयाच्या भागास स्पर्श न करितां शस्त्र वापरावें. ह्याप्रमाणें स्वच्छता ठेवण्याची खबरदारी घेऊन माता काढाव्या. शस्त्र लसेच्या शिशींत पुनः घालण्यापूर्वी पुनः उकळत्या पाण्यांत धरावें.

माता काढल्यानंतर सुमारें चार दिवसांनी त्या ठिकाणीं लहान पुळी येते. तिची फिटकोळी बनून ती पुढें मोठी होत जाते. तिच्या भोंवतालची जागा लाल होते, सुजते, दुखते व त्यामुळें ज्वरही येतो. फिटकोळींत पू होतो व फिटकोळी मध्यभागीं खोलगट होते. सुमारें अकराव्या दिवशीं फिटकोळी सुकूं लागते व तिच्यावर गहरी नारिंगी खपली धरते. ती बिसाव्या किंवा

२५ व्या दिवसापर्यंत ही राहते, व ती पडल्यानंतर तिच्याखाली कायमचा व्रण राहतो.

माता काढण्यापासून होणारें विकार—दोन महिन्याच्या खालील मुलाला माता काढल्यास त्यास केव्हां केव्हां फार तीक्ष्ण स्वरूपाचा धावऱ्याचा रोग होतो. माता काढल्यापासून क्वचित् मतिष्कदाह (रोग नं. १६४) ही होतो. केव्हां केव्हां माता काढल्यानें सर्व अंगावरच माता येतात, विशेषतः घोड्यापासून तयार केलेल्या लसेनें मुलाला पहिल्यांदांच माता काढल्या तर असें घडतें किंवा ज्या मुलास इसब किंवा पूययुक्त इसब झाला असेल त्याला माता काढल्यानेंही असें होतें. केव्हां केव्हां ज्या गुरापासून लस तयार केली असेल त्या गुरासच कांहीं रोग असल्यास, त्यांचेंही माता काढलेल्या मुलांत संक्रमण होतें. अशा रीतीनें क्षय, खरूज हे रोग होतात. पुष्कळ मुलांना एकाच वेळीं माता काढीत असता शस्त्राची स्वच्छता बरोबर न राखल्यानें किंवा स्वच्छ न केलेल्या शस्त्रानें शिशींतून लस काढल्यानें शिशींतील सर्वच लस दूषित होते त्या लसेनें दुसऱ्या मुलांना विकार होतात. अशा रीतीनें, खरूज, फिरंगोपदंश, वगैरे रोग मुलांना होण्याचा संभव असतो. म्हणून ह्याबद्दलची काळजी घ्यावी. ह्या आपत्ति टाळून रोगप्रतिबंधन करण्याकरिता, थुजा, इष्मभूलवण किंवा व्हेरिओलिनम् ह्यांचा तोंडानून प्रयोग कांहीं लोक सुचवितात. त्याचा अनुभव घेऊन पहावा. हीं औषधें कोणतें तरी रोगचिन्ह उत्पन्न होईपर्यंत द्यावीत असें मला वाटतें. प्रथम गंधक ३०X देऊन नंतर पंधरा दिवसांनीं व्हेरिओलिनम् द्यावें असें एक डॉक्टर म्हणतो.

चिकित्सा

माता काढल्यानें थोडा ज्वर वगैरे आल्यास त्याची चिकित्सा करूं नये व मातांवरही कांहीं उपचार करूं नयेत कारण ते घातक होतात. सर्व अंगावरच माता आल्यास मातेप्रमाणेंच त्याची चिकित्सा करावी. धांवरे, खरूज, क्षय, उपदंश वगैरे कोणतेही रोग झाल्यास त्या त्या रोगांत सांगितल्याप्रमाणें चिकित्सा करावी.

१४. अजीर्ण
Indigestion

अतिमात्र कडु, आंबट, तिखट पदार्थांचें सेवन; जडान्न; फार जेवण; पुष्कळ पाणी पिणें; रात्रीं जागरण करणें; मनःक्षोभ; जेवणा बरोबर लगेच फार श्रम करणें, किंवा फार श्रम केल्यानंतर लागलेच जेवणें; थंडीची किंवा ऊष्णतेची बाधा इत्यादि कारणानीं अन्नाचा पाक बरोबर न होऊन अजीर्ण होतें.

जेवणानंतर लगेच किंवा कांहीं वेळानें पोट फुगतें व दुखूं लागतें व त्या मुळें रोगी बेचैन होतो, जीभ कोरडी पडते, डोकें दुखतें, दुःखामुळें झोप येत नाहीं. केव्हां केव्हां छातींतही धडधडूं लागतें, करपट ढेंकर येतात, अंगास घाम सुटतो, जिभेवर पांढरा थर येतो, मामुली जेवणाच्या वेळीं अन्नावर इच्छा होत नाहीं, कांहींना वांती होते व वांती झाल्यानें बरें वाटतें, कित्येकांना वांत्या वरचेवर होतात, कित्येकांना वायु सरतात व ढाळ होतात ह्याप्रमाणें अपक्क अन्न व त्या पासून उत्पन्न झालेलें विष बाहेर पडून जातें व त्यानंतर कांहीं वेळानें भूक उत्पन्न होऊन रोगी बरे होतात. कित्येकांना अजीर्णापासून ज्वरही येतो. कोणा कोणास वांत्या किंवा ढाळ होत नाहींत व वायूही सरत नाहीं व खाल्लेलें अन्न एकाच ठिकाणीं बसून राहिल्यासारखें होऊन त्यामुळें पोट फुगतें. ह्यास अलसक किंवा विष्टब्धाजीर्ण असें म्हणतात. हें अजीर्ण जास्त घातक असतें. अजीर्णाचा जोर जास्त झाल्यास कोगी कोगी विशेषत म्हातारे व मोठ्या आजारांतून नुकतेच दुरुस्त झालेले परंतु अशक्त असलेले मृत्युही पावतात.

लोहज्वालिक— नुसत्या अपक्क अन्नाची उलटी. समज्वर. उलटी आंबटही असते किंवा तिला खाल्लेल्या अन्नाचा स्वाद असतो (?). पोट दुखणें. दाबल्यानें जास्त दुखणें. हिरवे किंवा लाल, पातळ, चिकट नसलेलेः ढाळ. हें औषध घेऊन थंड पाणीही पुष्कळ प्यावें. तहान फार लागणें.

इथमभूलवण— जिभेवर पांढरा थर. पोट फुगणें. अलसक (?). पांढऱ्या रंगाचे दुर्गंधरहित ढाळ. ढाळांत चिकट पदार्थ (आंव) ही असतो. हें औषध घेऊन पुष्कळ थंड पाणी प्यावें.

लवण— अन्नाच्या किंवा पाण्याच्या उलट्या. उलट्या कडू, आंबट, किंवा खारट किंवा स्वादरहितही असतात. ज्वर. तोंडास पाणचट, आंबट, खारट किंवा कडू रुची. ढाळ पातळ, फेसाळ व कधीं कधीं चिकट व कधीं दुर्गंधयुक्त. तहान. हें औषध घेऊन लागेल तेव्हा काढा मोडलेलें पाणी प्यावें. पोट दुखणें. तोंडास पाणी सुटणें. ढाळ लाल किंवा पिवळे.

अस्थिमुषा— गोड किंवा कडू रुची. गोडसर अन्नाची उलटी. कोरड्या ओकाऱ्या. पोट फारच फुगणें. हिरवे किंवा पांढरे चिकट दुर्गंधी ढाळ. अलसक (?) जिभेवर पांढुरका थर. पोट दुखणें. ह्यामुळें झालेल्या अजीर्णांत पाणी मिळूं नये किंवा कोमट पाणी अगदी थोडेसें प्यावें.

लवणभूज्वालिक— तोंडात आंबट पाणी येणें. आंबट पदार्थांच्या उलट्या. जिभेवर सोनेरी थर. ढाळास आंबट वास.

सूचना— रोग्यास कडक लंघन द्यावें. करपट ढेकर नाहींसे होऊन त्या ऐवजीं शुद्ध ढेकर येऊं लागल्याशिवाय व चांगली भूक लागल्याशिवाय कहीं खाऊं नये. व हलकें व मोजकें अन्न भूक लागल्यावर खावें. अलसक फार जोराचा असून रोग्यास मृत्यूचे भय दिसत असेल तर विपरीत चिकित्सा करावी म्हणजे त्यास उल्टीचं व ढाळाचें औषध द्यावें. कोमट पाण्यांत पुष्कळसें मीठ टाकून पिण्यास द्यावें म्हणजे उलटी होईल, किंवा घशांत बोट घालून उलटी करवावी. ढाळकरितां एरंडेल तेल द्यावें. अशक्त मनुष्याच्या हृदयाची शक्ति कायम ठेवण्यासाठीं किंवा तीक्ष्ण अलसकांतही भस्मभूज्वालिक द्यावें.

(१५) अग्निमांद्य व पचनविकार

Dyspepsia

अन्न पोटांत गेल्यावर तें आमाशयांत व पक्वाशयांत असतांना त्यांत अनेक पाचक रस येऊन मिसळतात व त्यांनीं अन्नपचन होतें. ह्या रोगांत हे रस जास्त प्रमाणांत, कमी प्रमाणांत किंवा विकृत असे उत्पन्न होतात. त्यामुळें थोडें व हितकर असें अन्नही चांगल्या रीतीनें पचत नाहीं व पचनक्रियेंत अनेक प्रकारचीं विषेंही उत्पन्न होतात व त्यामुळें अनेक रोगचिन्हें उत्पन्न होतात. हा रोग दीर्घकालीन असून त्यामुळें रोगी दिवसेंदिवस अशक्त होत जातो.

अजीर्णरोगांत सांगितलेलीं कारणें हमेशा घडत गेल्यास मंद स्वरूपाचें कायमचें असें अजीर्ण होऊन हा रोग उद्भवतो. किंवा चहा पिण्याची संवय, तंबाखु खाणें, मद्यपान, शारीरिक किंवा मानसिक अतिश्रम व्यायाम न करणें, चिंता, हींही ह्या रोगास कारणीभूत होतात. तथापि मुख्यतः खरूज खुडरोग, मूळव्याधि, पाळीचा ज्वर वगैरे रोगांची अयोग्य चिकित्सा झाल्यानेंच हा रोग उद्भवतो.

जेवणानंतर कांहीं वेळानें चिन्हें उत्पन्न होतात. पोटांत जडपणा वाटतो. पोट ताणल्याप्रमाणें वाटतें. ढेकर येतात. त्यांस खाल्लेल्या अन्नाची किंवा आंबट किंवा पाणचट रुचीही केव्हां केव्हां असते. पोट दुखतें. केव्हाकेव्हां उलटी होते. पोटांत फार वायु होतो व तो ढेकराबरोबर बाहेर येतो, अधोवायु सरत नाहीं किंवा फार सरतात. जळजी लागते. जीव मळकून येतो डोकें दुखतें. कोणतेही मानसिक अगर शारीरिक श्रम करवत नाहींत झोंप बरोबर लागत नाहीं. हृदयांत धडधड होते. ह्यांपैकीं कोणतीं तरी चिन्हें अन्न पचत असतांना होतात. कोणा कोणास जेवण झाल्यावर दोन तीन तासांनीं पोटांत फारच आग्ल उत्पन्न होतें. त्यामुळे आंबट ढेकर येतात व पोटांत अतीशय दुखूं लागतें व कधीं कधीं आंबट उलटीही होते व हीं चिन्हें जेवल्यानें, किंवा पापडखार घेतल्यानें किंवा पाणी प्याल्यानेंही तत्काल शमन पावतात. ह्यास परिणामशूळ असें म्हणतात. अन्न पचन झाल्यावर कोणा कोणास ढाळ होतात किंवा कोणास शौचास फार कटीणही होते, किंवा कोणास परसाकडे साफ होत नाहीं आणि कोणास नुसत्या पाण्याच्या उलट्याही होतात, कोणास भूक लागत नाहीं व कोणास फार भूक लागते. एकूण अशा निरनिराळ्या प्रकारांनीं हा रोग प्रगट होतो.

चिकित्सा

लवण--अपचनामुळे पोटांत दुखणें. तोंडास पाणी सुटणें. पोटांत गुरगुर आवाज होणें. स्वच्छ फेंसाळ पाण्याची किंवा तारदार चिकट पाण्याची उलटी. भूक अतिशय लागणें किंवा न लागणें. तोंडास पाणी येणें. भूक अतिशय लागली तरी थोडेसें खाल्ल्यानें तृप्ति वाटणे. तंबाखू ओढण्याची इच्छा नष्ट होणें. तोंडांत बेचव पाणी येणें. अतिशय तहान.

गव्हाच्या पोळीचा तिटकारा. फार अशक्त वाटणें. पोटाचा खळगा खोल गेलासा वाटणें. पोटाच्या खळग्यावर लाल ठिपके. परिणामशूल. जळती. पुष्कळ अन्न खाल्लें तरी तें आंगीं न लागणें. ढेकर येणें. पोटांत आग होणें. घट्ट किंवा पातळ लाल परसाकडे. फेंसाळ ढाळ. फार पिवळी परसाकडे (?)

लोहज्वालिक—पोट दाबल्यानें दुखणें केवळ अन्नाची उलटी. चेहरा उष्ण व लाल. पोटांत आग होणें किंवा पोट दुखणें. भूक नसणें. ढेकराबरोबर खाल्लेल्या अन्नाची रुची येणें.दुधाचा तिटकारा. अन्न खाल्लयानंतर मळमळ होऊन उलटी होणें उलटी फारच आंबट असते. मांस, गव्हाची पोळी किंवा आंबट पदार्थ खाल्ल्यानें विकार जास्त होणें. थंड पाणी प्यावेंसें वाटणें तुपकट ढेकर. घट्ट नेसलेलें सहन न होणें. जीभ स्वच्छ किंवा जिभेवर लोखंडाच्या जंगासारखा थर. जळती. मळ हिरवा किंवा लाल व दुर्गंधरहित असतो व चिकट नसतो.

हृदभूलवण- जिभेवर पांढरा थर, किंवा जीभ नकाशाप्रमाणें कोठें लाल किंवा कोठें पांढरा थर असलेली अशी असते. तूप किंवा चरबी जास्त खाल्ल्यानें रोग वाढणें. रोग फार ओजस्वी पदार्थ खाल्ल्यानेंही वाढणें. डोळे मोठे व पुढें आलेले असे दिसणें. भूक न लागणें. क्वचित् तोंडाला कडू रुचीही असते. उजव्या खांद्याखालीं जडपणा वाटणें. दाबल्यानें पोटांत दुःख वाटणे. पित्त कमी उत्पन्न झाल्यामुळें मळ पांढरा किंवा काळ्या चिक्कण मातीच्या रंगाचा असतो. उलटीवाटें पांढरा घट्ट अपारदर्शक श्लेष्मा पडणें

अस्थिसुधा—तोंडास गोड रुची. कधीं कधीं घाणेरडी किंवा कडू रुची. थोडेसेंही अन्न पोटांत जातांच पोट दुखूं लागणें. जळती. दाबल्यानें पोट दुखणें. भूक अतिशय लागणें, किंवा न लागणे. खारट किंवा अतिशय गोड (?) खाण्याची अनिवार इच्छा. पोटास अतिशय फुगारा. जेवल्यानंतर ढेकर आल्यानें बरें वाटणे. थंड पाणी प्याल्यानें रोग जास्त होगे. हिरवी किंवा पांढरी चिक्कट व दुर्गंधयुक्त परसाकडे, पोटांत दुखणें.

तिक्तसंबव- हिरव्या किंवा पिवळ्या व कडु किंवा आंबट पाण्याची उलटी. तोंडास कडू रुची. जीभ हिरवट पांढरी किंवा हिरवट नारिंगी किंवा नारिंगी रंगाची असणे. हिरवे ढाळ, किंवा हिरव्या रंगाची परसाकडे. डोकें दुखणे. चक्कर येणे व गळ्यासारखें वाटणे. जळती. पोटास फुगारा. पित्तल

अन्नानें किंवा पाणी प्याल्यानें रोग जास्त होणें. पोटांत गुरगुर आवाज होणें. मलाशयांत दुखणें. यकृतांत सुया टोचल्याप्रमाणें दुखणें. कंबरेभोंवतीं घट्ट नेसलेलें सहन न होणें. मळ चिकट नसतो.

लवणभूज्वालिक—परिणामशूळ. तोंडांत आंबट पाणी येणें. जिभेवर सोनेरी पिवळ्या रंगाचा थर. भूक न लागणें. पोट फुगणें व दुखणें. आंबट रुची. चेहरा काळालाल होणें. ढळलेल्या काफीच्या रंगाची उलटी. जळती फार तूप, तेल, चरबी साखर व आंबट पदार्थ खाल्ल्यापासून होणारे पचनविकार. हिरवी किंवा पांढरी आंबट वासाची परसाकडे.

इध्मभूगांधिक---ज्यांत जिभेवर पिवळा थर असतो असे पचनविकार पोटाच्या खळग्यांत भरल्याप्रमाणें व वजन असल्याप्रमाणें वाटणें. पोट दुखणें व तोंडास पाणी सुटणें. मग्नज्वालिकानें दुःख न वसलें तर हें देऊन पहावें. उष्णतेनें व तेलकट, तुपकट अन्नानें रोग जास्त होणें. तोंडास गोडसर रुची.

सिकता---पुष्कळ दिवसाचा पचन विकार. जळती. आंबट ढेकर व थंडी वाजणें. भूक अतिशय लागणें किंवा न लागणें. मास किंवा मद्य ह्यानें रोग जास्त होणें. थंडीनें रोग जास्त होणें. मानसिक श्रमानेंही रोग वाढणें. अस्थिसुधेनंतर हें औषध द्यावें लागेल. परिणामशूळ.

इध्मभूज्वालिक—जेवल्यानंतरही अतिशय भूक वाटणें किंवा मळमळ वाटणें. अतिशय क्षीणता वाटणें व पोटांत कांहीच नाहीं व पोटांत कांहीं तरी कुरतडत आहे, असे वाटणें, व जेवल्यानें बरें वाटणें. पोटास फुगारा व त्यामुळें हृदयावर किंवा डाव्या बाजूस ताण व अस्वस्थता. भीति वगैरे कारणांनीं उत्पन्न झालेली पोटदुखी, वगैरे विकार. कडु व आंबट अशा वायूचे ढेकर. कडू अन्नाची उलटी. पोटाच्या खळग्यांत मर्यादित जागीं दुखणें.

मग्नज्वालिक—पोटाच्या खळग्यांत तोडल्याप्रमाणें किंवा धरून ओढल्याप्रमाणें किंवा आवळल्याप्रमाणें दुखणें. लहान ढेकर येतात परंतु दुःख कमी होत नाहीं. पोटांत राहून राहून पेटके येणें व त्यामुळें दुःख होणें; शेकल्यानें बरें वाटणें. शरीरास कंप उत्पन्न करणारी उचकी. अन्नाची उलटी. साखर खाण्याची इच्छा. अस्थिसुधेनंतर हें औषध द्यावें लागेल.

चित्राश्मा— अन्नाची उलटी. खकारतां खकारतां उचकी सुरु होणें. लौहज्वालिकानंतर हें औषध द्यावें लागेल.

कुलनार— अतिशय तहान व भूक लागणें. मळकी व चक्कर. जेवत असतां टाळू दुखणें व पोटांत आग होणें. फळें, चहा, हिरव्या आंबट भाज्या ह्या खाण्याविषयीं फार इच्छा होणें.

पथ्य व उपयुक्त सूचना — हे विकार बसण्याकरितां रोग्यानें खाण्याच्या अन्नाविषयीं विशेष काळजी घेतली पाहिजे. रोग्यास जें औषध लागत असेल त्या औषधानुरूप पथ्यही सांगितलें पाहिजे. उदारणार्थ, रोग्यास लौहज्वालिक लागत असल्यास त्याला आंबट तिखट पदार्थ. मांस. व गव्हाचें अन्न वर्ज केलें पाहिजे. कांहीं पचनविकारांवर (ज्यांत अस्थिसुधा, सिकता, तिक्तसैंधव किंवा लवण हीं औषधें लागत असतील त्यांत) पाणी कमी पिणें हें हितावह आहे व पाणी कांटा मोडलेलें असावें. कांहीं पचनविकारावर (ज्यात, लौहज्वालिक इध्मभूलवण, लवण, किंवा सिकता हीं औषधें लागत असतील त्यांत) पाणी जास्त पिणें हितावह आहे. लवण किंवा सिकता ह्यांच्या विकारांत पाणी कांटा, मोडलेलें प्यावें. अन्नही पचेल इतकेंच खाल्लें पाहिजे. ह्याप्रमाणें पथ्य केल्याशिवाय रोग दुरुस्त होऊं शकणार नाहीं. परिणामशूळांत पिष्टल अन्न पचत नाहीं व पिष्टल द्रव्य तर बहुतेक सर्वच अन्नात थोडें बहुत असतेंच म्हणून ह्या रोगाचा जोर फार असल्यास त्यास केवळ दुधावर किंवा दूध• अंडे, मांस ह्यावर किवा ज्यांतून पिष्टल भाग काढून टाकला आहे अशा गव्हाच्या पिठावर ठेवावे. रोगाचा जोर कमी असल्यास भात, साखर, साबुदाणा, बटाटे, रत्नालु कमी किंवा वर्ज केल्यानें चालतें. हावरा गहु ओलवून दळावा व त्याच पीठ वस्त्रांतून गाळावें म्हणजे पिष्टल भाग खाली गळून जातो. वरचा कोंडा व रवा ह्यांची पोळी अशा रोग्यास द्यावी.

१५ अ सटवी

Mrrasmus

हा रोग म्हणजे एक पचनविकारच आहे, हा रोग लहान मुलांना होतो: पुढें वर्णिलेल्या अस्थिमार्दवरोगाहून हा भिन्न आहे. ह्यांत रोग्याचें मांस अतिशय क्षीण होतें. त्यामुळें त्याच्या अंगावर विशेषतः कुल्ल्यावर कोतळ्या

(मोठमोठ्या सुरकुत्या) पडतात, शक्ति क्षीण होते, अन्नाचें रक्त बनविण्याची शक्ति कमी होते व बहुधा हगवण असते. हा रोग हितकर अन्नाशिवाय साध्य होवें नाहीं.

लोहज्वालिक — धमनी रुंद, उंच उडणारी व मऊ. हिरवी किंवा लाल चिकट नमलेली व दुर्गंधरहित परसाकडे. चेहरा लाल. अपक्व अन्नाची परसाकडे. डोळ्याभोवतीं निळीं वर्तुळें.

लवण— लहान मुलांची मान व गळा फार लवकर बारीक होणें चिडखोरपणा. योग्य वेळीं बोलावयास न लागणें. मलबद्धता व पातळ परसाकडे आळीपाळीनें असणें. अपक्व अन्नाची परसाकडे. मातीसारखा चेहरा लाळ गाळणें. प्लीहावृद्धि. पोटांत आवाज होणें (गुरगुरणें).

अस्थिसुधा--दांत लवकर न येणें किंवा टाळू लवकर न भरणें. हिरवी, चिकट, दुर्गंधी, पातळ किंवा बांधीव परसाकडे. दुधासारखी पांढरी, चिकट, दुर्गंधी, पातळ अथवा घट्ट परसाकडे. अपक्व अन्नाची परसाकडे. फक्त डोक्यावर घाम येणें. पोट मोठें दिसणें किंवा मऊ व खपाटीस गेलेलें असणें. फिकट किंवा म्हाताऱ्यासारखा चिंताग्रस्त चेहरा.

इन्मभूज्वालिक— पातळ, लालसर दुर्गंधी परसाकडे.

सिकता-- डोकें मोठें होऊन बाकीचें शरीर रोड होणें. सहजासहजी फार घाम येणें. चिडखोरपणा. आईच्या दुधाचा तिटकारा. प्यालेलें दूध उलटून पडणें. परसाकडे पातळ व घाणेरडी. अपक्व व केव्हां केव्हां आंबट अन्नाची उलटी

तिक्तसैंधव-- पोटांत आवाज होणें. हिरवी, पातळ परसाकडे. पोटांत वायु सांचणें. सकाळीं उठल्याबरोबर एकदम येणारी, पिवळी, पातळ व पुष्कळ परसाकडे.

लवणभूज्वालिक-- पोट किंवा यकृत मोठें होणें. जेवणानंतर पोट दुखणें आणि अपक्व अन्नाची परसाकडे होणें. आंबट वासाची परसाकडे व घाम.

सूचनाः— अशा मुलांना आईचें किंवा दाईचे दूध मिळत असेल तर तें फारच उत्तम आहे. तें मिळत नसल्यास अर्थातच गाईचें दूध देणें भाग आहे. तें एकदां (लाल न होऊं देतां) तापवून त्यांत साखर व साळींच्या

लाह्या घालून द्यावें. मूल लाह्या घेण्याजोगें नसल्यास हें मिश्रण गाळून नंतर द्यावें. हें दूध ही अस्थिसुधा किंवा सिकता ज्यांना पाहिजे असेल अशांना न पचण्याचा संभव आहे. अशा मुलांना मुगाच्या वरणाचें पाणी साखर किंवा मीठ घालून देऊन पहावें. ह्या पद्धतीनें मी एक मुलगा दुरुस्त केला आहे. ओजस्वा जल म्हणजे अंड्यातील पांढरा भाग, पाणी व साखर यांचें मिश्रण फार फायदेशीर आहे. इतर कोणतेंच अन्न पचत नसेल तर केवळी ह्यावरच मुलास ठेवावें. लवणा' च्या रोगांत साखर देऊं नये किंवा फार फार कमी द्यावी. मुगाच्या वरणाच्या पाण्यात साळीच्या लाह्या शिजवून खिचडी बनते ती द्यावी.

१६. प्लेग (ग्रंथिकसन्निपात)

Plague

ह्या रोगाची सांथ इ. स. १८९६ पासून हिंदुस्थानांत येऊं लागली आहे. अशा साथीचा निर्देश कालिकापुराणांतही आहे असें म्हणतात. आयुर्वेदांत ह्या रोगाचें वर्णन नाही. प्रथमतः ह्या रोगानें उंदीर रोगी होऊन मरतात व नंतर मनुष्यें ही रोगी होतात व बहुतेक मरतात. असा हा रोग फार भयंकर आहे व त्याच्या भयानें लोक आपली घरें सोडून गांवाबाहेर झोंपड्यांत राहतात. अलीकडे ह्या रोगाच्या प्रतिबंधार्थ लस टोंचून घेण्याचा उपाय निघाला आहे. ह्या उपायानें रोगाचा प्रतिबंध होतो व रोग आला तरी कमी जोराचा येतो. परन्तु ह्या लसेचा गुण टोंचल्यापासून फक्त सहा महिनेच राहतो. हा उपाय विपरीतार्थकारी चिकित्सेचाच प्रकार असल्यामुळें योजण्यास हरकत नाहीं. ह्या रोगावर कोणतें औषध द्यावें हें न समजल्यामुळें ह्यास लोक फार भितात.

ह्या रोगांत एकाएकीं फार जोराचा ज्वर येतो व तो समस्वरूपाचा असतो. ज्वराच्या अतिरेकामुळें बडबड, सुस्ती, व भोंवताली काय चाललें आहे याकडे लक्ष नसणें हीं चिन्हें असतात. डोळे रक्तासारखे लाल दिसतात. ज्वराबरोबरच किंवा ज्वरापूर्वी एक दोन दिवस किंवा ज्वरानंतरही जांघेंतील, कांखेंतील अथवा मानेजवळील गांठी मोठ्या होतात व त्यांत

अतिशय वेदना असते. रोग्याची शक्ति एकदम क्षीण होते, त्यास मारक वातचिन्हें होतात व तो ४-५ दिवसांच्या आंतही परण पावतो.

गांठ जितकी मोठी असेल तितका रोग सुखसाध्य आहे असें समजावें. ज्वरापूर्वी गांठ आल्यास सुखसाध्य, ज्वराबरोबर गांठ आल्यास कष्टसाध्य व ज्वरानंतर गांठ आल्यास किंवा गांठ मुळींच न आल्यास रोगी सुधरणे फारच कठीण आहे असें समजावें. ज्वर कमी होणे, धमनीचा वेग कमी होणे गांठ मोठी होणे, गांठ पिकू लागणे, हीं रोगी दुरुस्त होत असल्याचीं लक्षणें आहेत. उलट, ज्वर जास्त होणें, धमनीचा वेग वाढणें, धमनी बारीक होणें, शरीर काळवंडणें व मारक वातचिन्हें उद्भवणें हीं रोगी बिघडत चालल्याचीं चिन्हें होत. कोणा कोणा रोग्यास फुफ्फुसदाहज्वरही होतो व कोणीं कोणास हागवणही असते. असे रोगी सुधारणें फारच कठीण असतें.

लौहज्वालिक— जोराचा समज्वर, अतिज्वर, बडबड, सुस्ती, गांठींत वेदना फुफ्फुसदाहज्वर.

इध्मभूल्लवण— गांठी. जिभेवर पांढरा थर. ज्वर सुरुं होतांच हें औषध लौहज्वालिक व इध्मभूज्वालिक आळीपाळीनें द्यावें.

इध्मभूज्वालिक— शक्तिपात. धमनी बारीक व जलद. बडबड, मूर्च्छा वगैरे मारक वातचिन्हें. पटकीसारखी हागवण व ढाळ. गांठ फुटल्यावर तीमधून निघणाऱ्या स्रावास कुजलेल्या मांसासारखा दुर्गंध येणें. डोळे व गाल खोल जाणें.

कुल्वार— गांठ पिकून फुटल्यावर व्रण भरून येण्याकरितां व पू होणें बंद होण्य करितां हें औषध द्यावें.

चिवास्मा— गांठ पिकून न फुटतां धोट्यासारखी कठीण झाल्यास हें औषध द्यावें.

सिकता— गांठींत पू झाल्यावर गांठ लवकर फुटण्याकरितां व फुटल्यावर स्राव कायम असे पावेतों हें औषध द्यावें.

पथ्य—फुफ्फुसदाहज्वराप्रमाणें. गांठ पिकून फुटल्यावर मामुली खांडकाप्रमाणें व्यवस्था ठेवावी. अतिज्वराच्या वेळीं डोक्यावर पाणपट्टी किंवा बर्फाची पिशवी ठेवावी व ज्वर १०३° पर्यंत उतरल्यावर काढून घ्यावी.

१७. डोळे येणें, खुपऱ्या (नेत्राभिष्यंद) Conjunctivitis

हा रोग म्हणजे नेत्रावरणाचा दाह किंवा प्रतिश्याय होय (नेत्रावरण पापण्याच्या आंतल्या बाजूस व पांढऱ्या बुबुळावर असतें.) हा रोग लहान मुलांस वारंवार होतो व त्याची अयोग्य चिकित्सा केल्यानें डोळे बिघडतात.

ह्या रोगांत दाह असल्यास नेत्रावरण लाल होतें, त्यावर सूज येते, डोळ्यांत वाळूचे कण गेल्याप्रमाणें डोळे खुपतात, उजेडाकडे पाहवत नाहीं, व डोळ्यांतून घट्ट पिंगट स्राव होतो. प्रतिश्यायांत हींज चिन्हें असून शिवाय डोळ्यास पाणी सुटतें खाज सुटते व स्रावामुळें पापण्या एकमेकांस डिकून पडतात. हा रोग पापण्याच्या कांठावर झाल्यास केव्हां केव्हां पापण्याचे केस गळून पडतात.

हा रोग कांहीं दिवस राहून औषधीशिवायही दुरुस्त होतो. परंतु वाईट चिकित्सेनेंच पुष्कळदां लांबतो व डोळे बिघडतात.

खुपऱ्या (Trachoma, Granular Conjunctivitis) :— केव्हां केव्हां नेत्राभिष्यंदाची योग्य चिकीत्सा झाली तरी तो दीर्घकालीन स्वरूप धारण करतो, म्हणजे रोगाचा पुष्कळसा अंश गेला तरी, पापण्यांवरील नेत्रावरणांत तो खुपऱ्या (बाऊ) ह्या रूपानें राहतो. तेव्हां पापण्यावरील नेत्रावरण सुजतें व त्यांतून स्राव होत असतो, किंवा केव्हां केव्हां स्राव होतही नाहीं. पापण्याच्या आंतील बाजूस लाली व उंचवटे दिसतात. ते उंचवटें पिवळट किंवा लालसर पांढुरके असतात, व ते केव्हां केव्हां पांढऱ्या किंवा काळ्या बुबुळावरही असातात. दुःख. आग, खाज, अश्रुस्राव, उजेड सहन न होणें व स्रावामुळें पापण्या चिकटणें हीं चिन्हेंही बहुधा होतात. उंचवट्यांच्या घर्षणानें काळें बुबुळ बिघडून त्यावर क्षतें होतात व त्यामुळें बुबुळ अपारदर्शकही होतें व दृष्टीस मांद्य येतें. बहुदां 'बाऊ' मोरचूत काडीखार वगैरेंनीं फोडल्यामुळें किंवा घासल्यामुळें त्यांचे वण होऊन केव्हां केव्हां पापण्या आंत मुडपतात व त्यामुळें पापण्यांचे केश बुबुळास घासतात व त्यामुळेंही बुबुळावर क्षतें होऊन तें अपारदर्शक होते. अशा क्षतामुळें केव्हां केव्हां पापणीच नेत्रगोलास डिकून पडते.

चिकित्सा

लौहज्वालिक;— नेत्रावरणाचा दाह. लाली, दुख, आग, डोळ्यास उजेड सहन न होणें. डोळ्यात वाळूचे कण गेल्याप्रमाणें डोळे खुपणें. लाली व दुःख फार असूनही कोणत्याच प्रकारचा स्राव न होणें. खुपऱ्या.

लवणः— नेत्रावरणाचा प्रतिश्याय. फिकट लाली. दुःख आग. खाज. डोळ्यास उजेड सहन न होणें. डोळ्यांत वाळूचे कण गेल्याप्रमाणें डोळे खुपणें. डोळ्यांतून पाणी गळणें. स्रावामुळें पापण्या डिकून पडणें. पापण्य वर लाली व सूज. खुपऱ्या. खुपऱ्या असूनही केव्हां केव्हां डोळ्यांतून पाणी न गळणें. अश्रु जेथें लागतात तेथील त्वचा जळल्यासारखी होते किंवा तीवर लहान लहान पीटिका येतात.

इध्मभूलवणः— डोळ्यांतून पांढरा. पिवळसर पांढरा, पिवळा किंवा हिरवट पिवळा स्राव. स्राव हिरवट पिवळा असल्यास ह्या बरोबर इध्मभूगांधिकही द्यावें. डोळ्यांत वाळूचे कण गेल्याप्रमाणें डोळे खुपणें. पापण्यावर पिवळ्या खपल्या धरणें. खुपऱ्या.

इध्मभूगांधिकः— डोळ्यांतून पिवळा, हिरवट पिवळा किंवा हिरवा स्राव. पापण्यावर पिवळ्या खपल्या धरणे. इध्मभूलवणानें किंवा कुलनारानें फायदा होत नाहीं असे दिसेल तेव्हां हें औषध द्यावें.

कुलनारः— घट्ट पिवळ्या पुवाचा स्राव. इध्मभूलवणानें फायदा होत नाहीं तेव्हां हें औषध द्यावें. खुपऱ्या व पुवाचा स्राव. नेत्रावरणाची लाली व पुवाचा स्राव.

अस्थिसुधाः— दांत निघते वेळीं होणारा स्रावरहित नेत्राभिष्यंद. डोळ्यास उजेड सहन न होणें. पापण्या डिकणें.

तिक्तसैंधवः— खुपऱ्या. पापण्यावर जळण्यामुळें झालेल्या फोडा सारख्या लहान लहान पीटिका असून त्यांतून जेथें लागेल तेथें आग उत्पन्न करणारा स्राव होणें. जिभेवरील थर व इतर चिन्हे जुळत असतील तर हें औषध द्यावें.

लवणभूज्वालिक;— साईसारखा पिवळा स्राव ज्यांत होतो असा नेत्राभिष्यंद, पापण्या डिकून पडणें. जिभेवर किंवा टाळूवर सोनेरी पिवळा थर असेल तरच हें औषध द्यावें.

सूचनाः-- ह्या रोगासही लंघनानें फायदा होतो. म्हणून मृदु लंघन तरी करावें. डोळ्यांत कांहीं टाकण्याची जरूरी नाहीं. तथापि ऊन केलेले परंतु गरम नसलेले तूप टाकण्यास हरकत नाहीं. डोळे डिकून पडल्यास ते स्वच्छ करण्यासाठीं कढवून थंड केलेल्या पाण्याचा उपयोग करावा. डोळ्यांत तुरटीचे पाणी किंवा इतर कोणतेही औषध टाकूं नये कारण त्या औषधींनीं स्राव दबून जाऊन डोळे जास्त बिघडतात. बाऊ फोडण्याचा किंवा घालण्याचा उपायही करूं नये.

१८. खांडूक (गळू)

Boil Phuruncle, Phlegmon, Carbuncle

खांडूक दोन प्रकारचें असतें (१) मर्यादित व (२) पसरट. पहिल्या प्रकारांत थोड्याशां जागेंत ऊंच सूज असते. दुसऱ्या प्रकारांत सूज ऊंचींत कमी असून तिची लांबी व रुंदी फार असते. हा दुसरा प्रकार भयंकर असून त्यांत मरणाचें भय असते.

दाह व सूज हें खांडकाचें मुख्य लक्षण होय. ह्या बरोबरच केव्हां केव्हां ज्वरही असतो. व पसरट खांडकांत तो फारच जोराचा असतो. ह्या चिन्हांवर वेळींच योग्य उपाय न झाल्यास खांडकांत पू होतो. खांडकांत पू झाला असतां त्याचा मध्य भाग ऊंच मऊ पिवळा व लवचिक होतो व त्यात डगडग केल्याप्रमाणें दुःख होते. खांडकावर दोन्ही हाताचे एक एक बोट कांहीं अंतरावर ठेवून एका बोटानें दाबले असतां दुसऱ्या बोटास आपोआप वर उचलल्या सारखी गती प्राप्त होते. ह्या चिन्हावरून खांडकांत पू झाला आहे हें निश्चितपणें समजते. पुढें खांडुक फुटून पू वाहून जातो व त्या जागीं झालेला व्रण हळु हळु भरून येतो.

खांडकाचा काळपुळी नांवाचाही एक प्रकार आहे. ही काळपुळीं म्हणजे फार मोठ्या आकाराचें खांडुकच होय. ही दोन प्रकारची असते. एका प्रकारांत काळपुळीच्या खांडकांत पुष्कळ भोकें पडतात. व हा प्रकार मारक नाहीं. दुसरा प्रकार फार भयंकर आहे. ह्यांत काळपुळी बहुधा मान, पाठ किंवा चेहरा ह्यांवर होते, ती फारच मोठी असते व ती मधून मेलेल्या मांसाचे मोठमोठे तुकडे गळून पडतात. त्यामुळें ह्या काळपुळीस कुजल्या

मांसाप्रमाणें घाण येते. रोग्यास मधुमेहाचा रोग नसला तरी मूत्रांतून साखर जाते व मधुमेहानें आजारी असलेल्यास ही काळपुळी पुष्कळदां होते.

दोन्ही प्रकारच्या काळपुळींत आग, दुःख, ज्वर व थकवा हीं चिन्हें फार जोराची असतात व रोग बरा होण्यास एकंदर दीड दोन महिने लागतात

चिकित्सा

लौहज्वालिक—खांडकाची पहिली म्हणजे दाहाची अवस्था. आग, दुःख व ज्वर. ४०० किंवा १००० किंवा अधिक मर्दनाचें औषध दिल्यानें व त्या बरोबरच तितक्याच मर्दनाचें इध्मभूलवणही दिल्यानें पू न होतांच खांडुक जिरून जाईल. अशा एक किंवा अनेक मात्रा सुरवातीसच दिल्या पाहिजेत. काळपुळींतील ज्वर, आग व दुःख.

इध्मभूलवण—पू होण्यापूर्वी खांडकांतील सुजेवर हें औषध द्यावें. खांडुक फुटल्यावर केव्हां केव्हां व्रण फार जोरानें भरून येतो व त्यांतील मास फार उंच वाढल्यामुळें त्यावर त्वचा वाढूं शकत नाहीं. अशा मांसास कुमास किंवा मासवा असें म्हणतात. त्यावर हें औषध द्यावें काळपुळींतील सुजेकरिता.

सिकता—खांडकांत थोडाही पू झाला तर ते लवकर पूर्णपणें पिकून आपोआप लवकर फुटण्याकरितां हें औषध द्यावें. फुटल्यावरही सूज असे-पावेतों हें औषध द्यावें. ह्या औषधाचा उपयोग केल्यास शस्त्रक्रियेशिवाय खांडुक फुटतें. पू घट्ट व पिवळा असून त्यांत एक विशिष्ट प्रकारची घाण असणें हें ह्या औषधाचें मुख्य लक्षण आहे. अर्थात् सूज कमी झाल्यावरही अशाच तऱ्हेचा पू वाहत राहील तर हें औषध द्यावें कुमांस किंवा मासवा. ज्यांना तोंड लवकर फुटत नाहीं, म्हणजे जीं लवकर पिकत नाहींत, अशीं खांडकें. नखुर्डे-ह्यावर हें औषध दिल्यानें तें लवकर पिकतें व नखाच्या वाढीस मदत होते. व्रणांत निळेपणा व सूज, पू पांढरा, हिरवा किंवा नारिंगीही असतो

कुलनार--खांडकांतील सूज नाहींशीं होऊन पू वाहणें चालूच राहील तर हें औषध द्यावें. पू घट्ट पिवळा असून दुर्गंधरहित असतो, हें ह्या औषधाचें मुख्य लक्षण आहे. कुमांस.

चित्राश्मा--व्रणाच्या कडा कठीण होतात व त्यामुळें व्रणावर त्वचा वाढून येत नसल्यास हें औषध द्यावें.

इध्मभूज्वालिक--खांडकांत पू होणें बंद झालें तरी तें भरून येत नसल्यास हें औषध द्यावें. व्रणांत पांढरेपणा किंवा काळेपणा. खांडकांतील मांस मरून गळून पडणें. खांडुक खोल खोल चरत जाणें व त्यास सडल्या मासासारखी घाण येणें. ह्या स्थितीस कोथ (Gangrene) असें म्हणतात खांडकांत पू येणें सुरू झाल्यास हें औषध लागूं पडलें असें समजावें. खांडकांतील स्राव रक्तमिश्रित मळकट रंगाचा व कुजलेल्या मांसाची घाण असलेला, जेथें लागेल तेथें खाज उत्पन्न करणारा असा असतो. पसरट खांडुक व काळपुळी ह्यावर हें औषध लौहज्वालिक व इध्मभूलवण ह्या बरोबर द्यावें. धमनी बारीक व जलद होणें. मूर्च्छा बडबड वगैरे मारक वातचिन्हें.

सूचना--खांडकाबरोबर जोराचा ज्वर असल्यास रोग्याकडून लंघन करवावें. खांडूक फुटे पर्यंत वरचे कोणतेही उपचार करूं नयेत. फक्त उष्ण (उनी) कपड्यानें गुंडून ठेवावें. खांडूक फुटल्यानंतर नाजूक भागाचें रक्षण करण्याकरितां त्यावर मलमपट्टी लावणे जरूर आहे. खांडुक फुटल्यानंतर कडुनिंब घालून उकळून थंड केलेल्या पाण्यानें किंवा उपजलानें (Hydrogen Peroxide) धुवावें व पोटांत जें द्यावयाचें असेल तेंच परंतु कमी मर्दनाचें औषध खांडकाच्या व्रणांत भरून त्यावर तुपाची पट्टी लावावी व त्यांवरून दुसऱ्या पट्टीनें खांडुक बांधून ठेवावें. पट्टीनें बांधतां येत नाहीं अशा ठिकाणीं, तुपाच्या पट्टीवर दुसरी मोठी पट्टी काठास गमप्लास्टर लावलेली चिकटवावी म्हणजे मोटी पट्टी लहान पट्टीस धरून ठेवते. कापूस वगैरे ज्या वस्तू वापरावयाच्या असतील त्या पाण्यांत उकळलेल्या व उन्हांत वाळविलेल्या व दुसऱ्या कोणत्याही वस्तूचा संपर्क न झालेल्या अशा असाव्या. हात साबणानें किंवा चुन्याच्या निवळीनें किंवा खांडूक धुण्याच्या पाण्यानें स्वच्छ धुवून नतर खांडकास हात लावावा. वर दिलेल्या पद्धतीनें खांडकावर उपचार केल्यास शस्त्रक्रियेशिवाय व काकडो (वात) वगैरे भरण्याच्या त्रासाशिवाय खांडकें फार लवकर दुरुस्त होतात व व्रणाचें चिन्ह फारच थोडें राहतें. वेळींच

उपचार केल्यास खोडके न पिकतां जिरूनही जातात. लवणाची किंवा इध्म-भूज्वालिकाचीं चिन्हें असल्यास कडूलिंबाच्या पाण्याचा उपयोग करुं नये.

१९. व्रण

Ulcer

खांडुक, जखम, भाजणें वगैरे कारणांनीं त्वचेवर खंड पडून त्यांतून बहुतेक कांहीं तरी स्राव एकसारखा होत राहतो तेव्हां त्यास व्रण असें म्हणतात. खांडुक पिकून फुटलें म्हणजे लवकर भरून येतें. तसें तें न भरलें म्हणजे व्रणच बनतो. व्रण लवकर भरून न येण्याचीं कारणें प्रकृतीची दीर्घ-कालीन रोगट स्थिति व त्यामुळेंच हाड कुजणें वगैरे हीं होत. व्रणाचे (१) नाडीव्रण (२) हाडीव्रण (३) एकमुख नाडीव्रण (४) द्विमुख-नाडीव्रण (५) साधा व्रण (६) चरणारा व्रण असे प्रकार आहेत. बारीक लांब नळी बनून तीमधून पू वाहात राहती तेव्हां त्याला नाडीव्रण म्हणतात. ती नळी हाडापर्यंत गेलेली असल्यास त्यास हाडीव्रण म्हणतात कारण हाड सडल्यामुळेंच असा व्रण होतो. नाडीचे एकच तोंड बाहेर असल्यास त्यास एकमुखनाडीव्रण म्हणतात. नाडीची दोन्ही तोंडे बाहेर असल्यास त्यास द्विमुखनाडीव्रण असें म्हणतात. जसे भगंदरव्रणांत एक तोंड बाहेरील त्वचेंत व दुसरें गुदांतील श्लेष्मलत्वचेंत असते. ज्या व्रणांतील मांस मरून गळून पडत जातें.

चिकित्सा

लौहज्वालिकः— पिंडांत व्रण होऊन पिंडामध्यें लाली, उष्णता, दुःख, व लपक्या मारल्यासारख्या वेदना असल्यास हें औषध द्यावें. ज्या व्रणांमध्यें लाली, उष्णता व दुःख असेल त्या व्रणावर हें औषध द्यावें. ह्या चिन्हा-बरोबर ज्वर असेल तेव्हांही हें औषध द्यावें.

इध्मभूलवणः— व्रणांतून पांढरा घट्ट स्राव होणें. सूज. जिभेवर पांढरा थर. मासवा. डोळयाच्या काळया बुबुळावरील व्रण. गर्भाशयमुखावरील व्रण व्रणावर कणकीच्या पिठाच्या रंगाच्या खपल्या धरणें.

इध्मभूगांधिकः— ज्या व्रणांतून पिवळा पू व लस निघते असा व्रण.

अस्थिसुधाः— हाडीव्रणावर हेंच औषध बहुतकरून द्यावें लागतें

हाड सुजणें. पाण्याच्या रंगाचा परंतु घट्ट दुर्गंधी स्राव. काळया रंगाच्या चिकट रक्ताचा स्राव. ज्या खांडुकांत दाह नसतो व फक्त सूज असते व जें लवकर पिकत नाहीं त्यांस थंड खांडुक म्हणतात. तें बहुधा क्षयजन्य असतें. अशा खांडुकांत व्रण होण्यापूर्वी किंवा व्रण झाल्यावरहीं हें औषध द्यावें. रोग्याची इतर चिन्हेंही औषधी निवडतांना लक्षांत घ्यावीं. गंडमाळेचे व्रण.

सिकता:— हाडीव्रण. हाड सुजणें. व्रणांतून दुर्गंधयुक्त पिवळा पू वाहणें. स्पंजासारखे मऊ, छिद्रमय व थोडयाही धक्यानें रक्त स्रवणारे, कठीण कांठाचे व्रण. व्रणांतील स्राव जेथें लागेल तेथे आग उत्पन्न करीत असून तो पिवळा व दुर्गंधी असेल तर. जेथे लागेल तेथील जागा खाणारा स्राव. मासवा. गंडमाळेंतील व्रण. खाजविणारे व्रण. व्रणांत टोंचणी, आग, व लाली असल्यास. काळयानिळया रंगाचे व्रण. थंड खांडुक फुटून झालेले व्रण. व्रणास स्पर्श सहन न होणें. स्राव दुर्गंधी असून हिरवा किंवा नारिंगीं रंगाचा, पारदर्शक किंवा पांढराही असतो. थोडा स्राव. केव्हां केव्हां स्रावास दुर्गंध नसतो.

कुल्नार:— पिंडांचे व्रण. दुर्गंधरहित घट्ट पू. मासवा.

चित्राश्मा— हाडी व्रण. ज्या व्रणाच्या कडा उंच व कठीण असतात व लालसर निळसरही असतात असे व्रण. व्रण ज्यावर असतो तें हाड उंच वाढून येते, त्यांचा पृष्ठभाग कठीण व खरबरीत असतो. व्रणातून हाडाचे तुकडे बाहेर येणें. थंड खांडुक. शिरा मोठया होऊन झालेले व्रण. स्राव पारदर्शक व दुर्गंधी व जेथें लागेल ती जागा खाणाराही असतो.

कृष्णमूत्रालिक— चरणारे व्रण. व्रणांतून काळसर, पातळ, न गोठणाऱ्या व दुर्गंधयुक्त अशा रक्ताचा स्राव. व्रणाला व पुवाच्या स्रावाला कुजल्या मांसासारखी घाण येणें. काळेनिळे व्रण. पांढरे व्रण.

लवण— व्रणांत आग, खाज व व टोंचणी असणें. व्रणास स्पर्श सहन न होणें. व्रणांतून पाण्यासारखा पारदर्शक स्राव होणें, किंवा पातळ, न गोठणारें व फिकट लाल रंगाचें रक्त स्रवणें. स्राव दुर्गंधी व जेथे लागेल तेथील जागा खाणारा. हाड सुजणें.

सिकतसैंधव— पुष्कळ दिवसाचे व्रण असून त्यांतून फार पातळ पू निघणें व व्रणाच्या कडाभोंवतीं रुंद निळें वलय असणें.

लवणभूक्षालिक— आमाशयांतील किंवा आंतड्यांतील व्रण, फिरंगोपदंशजन्य व्रणांवर पिवळा व अर्धवट वाळलेल्या साईसारखा थर असणें.

सूचना— मलमपट्टीची व्यवस्था खांडकांत सांगितल्या प्रमाणेंच ठेवावी. व्रणावर औषध योजतांना त्रिमाराच्या प्रकृतींतील इतर चिन्हांचाही चांगला विचार करावा व त्या चिन्हांशीं जुळेल असेंच औषध योजावें म्हणजे फायदा होतो. अस्थिक्षोथ व अस्थिव्रण (रो. नं. २०३, २०४ ह्यांची चिकित्सा पहा). लवण, अस्थिसुधा व सिकता ह्या तीन औषधींच्या व्रणास पाणी लावूं नये. कोरड्या कापसानें पुसून काढावें. फार झाल्यास उपजलानें स्वच्छ करावें.

२०. भाजणें

Burn

हा अपघात फार वारंवार होत असल्यामुळें ह्यासंबंधीं माहिती असणें अवश्य आहे. अग्नि, ज्योत, आधणाचें पाणी किंवा इतर कढत पदार्थ, विद्युत, तेजाब, क्षार वगैरे अनेक वस्तूंनीं अंग भाजलें जातें. अंग कमी किंवा जास्त भाजतें. केव्हां केव्हां त्वचाच केवळ लाल होते तेव्हां त्यास पोळणें असें म्हणतात. केव्हां केव्हां त्वचा लाल होऊन जळलेल्या अंगावर लहान किंवा मोठे रसयुक्त फोड उठतात. केव्हां केव्हां त्वचा निघून जाऊन मांस, अस्थि वगैरे भाग ही भाजले जातात. जास्त भाजलेलें अंग कोळशाप्रमाणें काळें पडतें अंग जितकें जास्त खोल पावेतों किंवा जास्त विस्तृत भाजलेलें असेल तितकें मरणाचें जास्त भय असतें. तसेंच पोट, पाठ, छाती, चेहरा व डोकें येथें भाजलेलें असल्यास जीवास अपाय होण्याचा संभव असतो. फार भाजल्यास एकाएकीं मूर्छा येऊन किंवा शक्तिपाताचीं चिन्हें (अंग थंड होणें, घाम सुटणें, धमनी बारीक व जलद होणें, काळेपणा, बेशुद्धि व चेहरा कोमेजणें) उद्भवून मनुष्य मृत्यु पावण्याचा संभव असतो. अंग भाजल्यामुळें ज्वरही चढतो. ज्वर केव्हां केव्हां फारच वाढतो व त्यांत मारक अशीं वातचिन्हेंही होतात, व ह्यामुळेंच मनुष्य केव्हां केव्हां दगावतो.

ह्या अपघातांत धनुर्वातही होण्याचा संभव असतो व त्यानेंही केव्हां केव्हां

मृत्यु येतो. ह्या अपघातामुळें कोणाकोणाच्या स्नेहपाचनींत (लहान आंतड्या-चा पहिला भाग) व्रणही होतात.

भाजल्यामुळें झालेल्या व्रणांत पू होऊन तो वाहूं लागणें व ज्वर कमी होणें हीं शुभ चिन्हें आहेत.

चिकित्सा

लोहज्वालिक— आरंभी होणारी आग शमविण्यास व पुढें येणाऱ्या ज्वरास हें औषध द्यावें. लोहज्वालिक १२, ३० किंवा २०० मर्दनाचें पातळ तुपांत किंवा खोबऱ्याच्या तेलांत किंवा गोड्या तेलांत मिसळून जळलेल्या ठिकाणीं लावावें आणि पोटांतही भाजण्याच्या कमी जास्त तीक्ष्णतेप्रमाणें कमी जास्त मर्दनाचें औषध द्यावें म्हणजे आग लवकरच शमन पावेल. आग शमविण्याकरितां थंड पाण्याचा उपचार करू नये. त्यानें परिणामीं आगेचा जोर वाढतो व पूयावस्थेंत व्रण लवकर भरून येत नाहीं.

लवण— भाजलेल्या ठिकाणीं फोड आले असतील व त्यांतून पाण्या-सारखा स्राव होत असेल तर लोहज्वालिकाबरोबर हेंही औषध द्यावें. भाजले-ल्या ठिकाणीं खाज असणें किंवा स्पर्श सहन न होणें. विषम स्वरूपाचा ज्वर व्रणांतून स्राव सुरू झाला असूनही आग कायम असेल तर हें औषध द्यावें.

इध्मभूलवण—फोड येऊन त्यांतून पांढरा घट्ट स्राव होत असल्यास, जखमेंतून पांढरा घट्ट स्राव होणें. हें व लोहज्वालिक आरंभापासूनच दाह व सूज ह्याकरितां द्यावें.

फुलनार जखमेंत पू झाल्यास हें औषध द्यावें.

इध्मभूज्वालिक--फार भाजल्यामुळें शक्तिपात होऊन धमनी फार बारीक व जलद होणे, फार घाम सुटणें, मूर्च्छा येणें शरीर थंड होणें, थरकांप सुटणें, अस्वस्थता, बडबड अशी चिन्हें झाल्यास इध्मभूज्वालिक मोठ्या मर्दनाचें द्यावें.

सग्नज्वालिक- -जळतांना किंवा त्यानंतर अस्वच्छ वस्तूशीं संपर्क झाला असतां धनुर्वात होणाचें भय असतें. विशेषतः जखम बिघडत गेल्यास हा संभव जास्तच असतो. म्हणून धनुर्वात टाळण्याकरितां हें औषध मोठ्या मर्दनाचें देऊन ठेवावें. धनुर्वात झाल्यावरही हेंच औषध लागतें.

सूचना--अंगावरचें वस्त्र पेटलें असतां तें चोळून विझविणें हाच खात्रीचा प्रतिबंधक उपाय आहे. वस्त्र फार पेटल्यामुळें तें शक्य नसल्यास जळणाऱ्यास जमिनीवर गडबडा लोळवावें किंवा सतरंजीसारखें जाड वस्त्र त्याचें भोंवतीं गुंडाळावें.

जर वस्त्राचा कांहीं भाग जखमेस डिकून पडला असेल तर तो वस्त्राचा भाग जोरानें ओढून काढूं नये. आग शमेपर्यंत मागें सांगितल्याप्रमाणे लौहज्वालिक- मिश्रित तेल किंवा तूप जखमेवर टाकावें, किंवा त्याने भिज- विलेली पट्टी लावावी. पुढें आग शमल्यावर चुन्याच्या पाण्याची निवळ (म्हणजे चुन्याच्या वरचें रंगहीन पाणी) व तिळाचें तेल समप्रमाण मिसळून एके ठिकाणी फेटावें म्हणजे पांढरा घट्ट मलम तयार होतो. त्यांत कापडाची पट्टी भिजवून ती जखमेवर लावावी. व ती दररोज बदलीत जावें. हें करताना खांडकाच्या प्रकरणांत सांगितल्याप्रमाणे जखम धुवावी व ती स्वच्छ राहील अशी खबरदारी घ्यावी. रोग्यास आंबट, तिखट, कडू, तळलेले किंवा भाजलेले पदार्थ खाण्यास देऊं नयेत. ज्वराचें भय नाहींसें होईपर्यंत लंघनच करवावें. नंतर हलकें पण पौष्टिक अन्न द्यावें. मुगाची डाळ, तांदूळ, दूध (गाईचें), तूप थोडेंच साखर साबुदाना, आरारूट हे पदार्थ द्यावेत. परंतु गव्हाचें अन्न देऊं नये. ओजस्वी जल द्यावें. जळलेले भाग एकमेकांस डिकून पडूं नयेत म्हणून त्या दोन भागांमध्यें पट्टी ठेवावी.

२१. जखम, लचक, मार

Wound, Injury, Sprain, Contusion

शस्त्र, अस्त्र वगैरे धारदार वस्तूंचा किंवा दगड, लाठी वगैरे बिनधारी वस्तूंचा मार लागल्यानें जखम होते. जखमा अनेक प्रकारच्या असतात. (१) ज्यांत शल्य (बाहेरची वस्तू) घुसून राहते त्या. (२) ज्यांत सांध्यांतून हाड घसरून गेलें असतें त्या. (३) ज्यांत हाड मोडलें किंवा फुटलें असेल त्या. (४) ज्यांत मोठ्या रक्तवाहिन्या कापल्या गेल्या असतील त्या. अशा मोठ्या जखमांमध्यें शस्त्रवैद्याचीही जरूर असते. तथापि शस्त्रवैद्यानें करावयाचें तें केलें तरी औषधाचीही गरज असते, कारण औषध दिल्यानें जखमा

फारच लवकर दुरुस्त होतात. इतर क्षुद्र जखमा बांधल्यानें व औषधानेंच बऱ्या होतात. शस्त्रक्रियेच्या जखमाही औषधानें लवकर भरून येतात.

लचक म्हणजे मांस पेशी दुखवल्यामुळें चलन वलनाच्या वेळीं दुःख होणें. कातडी न फाटतां व बाहेर रक्तस्राव न होतां जेव्हां दुखापत होते तेव्हां तिला गुप्तमार किंवा मार असेंही म्हणतात. केव्हां केव्हां माराच्या ठिकाणीं टेंगूळ येतें व ती जागा लाल किंवा काळीनिळी होते.

जखमेमुळें फार जोराचा ज्वर आल्यास, बडबड, मूर्च्छा, आक्षेप वगैरे चिन्हें उद्भवल्यास, व फार रक्तस्राव होऊन किंवा इतर रितीनें शक्तिपाताची चिन्हें उद्भवल्यास मनुष्य मरण्याचें देखील भय असतें.

चिकित्सा

लोहज्वालिक--जखमेतील दाह, दुःख व ज्वर. रक्तस्राव, जखमेंत लहान मर्दनाचें औषध भरून जखम दाबून बांधली असतां रक्तस्राव थांबतो. लचक. गुप्त मार. जखमेच्या व ज्वराच्या तीव्रतेप्रमाणें जास्त किंवा कमी मर्दनाचें औषध पोटांतून द्यावें.

इभमूलवण--जखम, गुप्त मार व लचक ह्यांतील सुजेवर हें औषध लोहज्वालिकाबरोबरच द्यावें. जखमेंत मासवा.

कुल्नार--जखमेंत पू झाल्यावर किंवा त्यापूर्वी पू होऊं नये म्हणून हें औषध द्यावें. जखमेंत मासवा.

अस्थिसुधा—हाड मोडलें किंवा फुटलें असतां लोहज्वालिकाबरोबर हें औषध द्यावें, म्हणजे हाड लवकर जुळेल. हाडांत सूज किंवा दुःख.

चित्रात्मा—लचकेमुळें मांसपेशींत जर कठीण खरबरीत गांठ उत्पन्न होईल तर हें द्यावें, किंवा हाड मोडलें किंवा फुटलें असेल तर ही जुळण्याकरितां हें मधून मधून द्यावें. हाडावर कटीण खरबरीत टेंगूळ.

इभमूलज्वालिक--जखमेनंतर शक्तिपात होऊन मूर्च्छा, बडबड, थंड घाम, बारीक व जलद धमनी वगैरे लक्षणें झालीं तर हें औषध द्यावें.

भस्मज्वालिक--जखमेंत माती वगैरे अस्वच्छ पदार्थ गेले असतील तर त्यामुळें होणारा धनुर्वात टाळण्याकरितां व तो झाल्यावरही, हें औषध मोठ्या मर्दनाचें द्यावें. जखमेनंतर होणारे आंचके किंवा स्तंभ.

सूचना—रक्तस्राव बंद करणें हें पहिलें कर्तव्य आहे. त्याकरितां जखम बोटानें जोराने दाबून ठेवावी. म्हणजे रक्त बंद होईल. किंवा जखमेच्या वरच्या बाजूची धमनी एका तासापेक्षां कमी वेळ बांधून ठेवावी. जखमेंत केरकचरा गेला नसेल तर ती न धुतांच तींत लोहद्राविक भरून बांधून ठेवावी. केरकचरा गेला असेल तर खांडकांत सांगितल्याप्रमाणें धुवून नंतर लोहद्राविक भरून बांधावी. ह्या रितीनें व पोटांतून लोहद्राविक, इध्म-मूलदण व कुलनार हीं औषधें दिल्यानें जखम न पिकतांच बहुतेक भरून येईल. तसे न झाल्यास पुढें खांडकांत सांगितल्याप्रमाणे सर्व व्यवस्था ठेवावी व व्रण, अस्थिकोथ, किंवा अस्थिव्रण ह्यांत सांगितल्या प्रमाणे औषधी योजावी.

२२. मलबद्धता

Constipation

हा रोग अनेक कारणांनीं उद्भवतो. पचनविकार, व्यायामाचा अभाव, एकाच ठिकाणी बसून राहणें, पाणी फार कमी किंवा जास्त पिणें, दूध, तूप, वगैरे प्राणिज अन्न फार किंवा कमी खाणें, शाकभाज्या कमी खाणें, कोंडा काढून टाकलेल्या अन्नाचें सेवन, परसाकडे लागली तरी ती रोखून धरण्याची संवय, कोणत्याही कारणानें उत्पन्न झालेली अशक्ति व म्हातारपण हीं ह्या रोगाचीं कारणें आहेत.

ह्या रोगाचें मुख्य लक्षण असें आहे कीं, परसाकडे थोडी होते व ती झाल्यावरही पोट साफ झालें नाहीं असें रोग्यास वाटत असतें. कोणाकोणास परसाकडे दररोज न होतां तीन, चार, आठ किंवा पंधरा दिवसांनीं देखील होते. कोणाकोणास आळीपाळीनें मलबद्धता व हागवण असते. कोणाकोणास खडक धरतात व ते मोठ्या कष्टानें बाहेर पडतात. परसाकडे साफ न झाल्या-मुळें डोकें दुखतें, भूक मंद पडते, गळल्यासारखें वाटतें व कामाकडे लक्ष लागत नाहीं. कोणाकोणास पाठींत, कंबरेंत व मांड्यांत दुःख उद्भवतें. कोणा-कोणास ह्या रोगामुळें मूळव्याधि व अंडांतील शिरा विस्तृत होऊन आंव मोठें होणें हे विकार होतात. कित्येकांस यापैकीं कोणतींच चिन्हें होत नाहींत

व मळ साफ झालेला न वाटणें किंवा परसाकडेला बराच वेळ लागणें एवढीच तक्रार असते.

हागवणीप्रमाणें हा रोग अशक्त करणारा व मारणारा नाहीं. उलट हा रोग अल्पप्रमाणांत असला तर रोग्यास कोणताच अपाय होत नाहीं. व त्याची शक्ति व आयुष्य वाढतच असतें, कारण अन्न आतड्यात बराच वेळ राहिल्यामुळें त्यांतील सत्व पूर्णपणें शरीरांत ग्रहण केलें जातें.

चिकित्सा

ह्या रोगावर सामान्यतः बाळहिरडा, सोनामुखी मॅगनेशिया सल्फ (Mag Sulph.) एरंडेल, तेल वगैरे तत्काळ रेचन करणारी औषधें देण्यांत येतांत. येतात. ह्या विपरीत चिकित्सेपासून तत्काळ जरी फायदा दिसला तरी परिणामीं ती फार घातक होते हीं औषधें शरीराचें प्राण धारण करणारा द्रव पदार्थ मलाशयांत ओढून आणतात व त्या द्रव पदार्थामुळेंच रेचन होतें. तथापि प्राणधारक पदार्थांच्या नाशामुळें शरीर अशक्त होतें व मलाशयाकडून जास्त जोरानें काम करविल्यामुळें तोही थकून जातो ह्याचा परिणाम असा होतो कीं, रेचन होऊन गेल्यानंतर मलबद्धता पूर्वीपेक्षाही जास्त त्रास देते. म्हणून अशीं औषधें देऊं नयेत. मलबद्धतेपासून फारच त्रास झाल्यास त्या प्रसंगापुरताच साध्या पाण्याचा किंवा ग्लिसरीनचा बस्ति द्यावा. रेचक औषधाशिवाय इतरही किरकोळ उपाय लोकांमध्यें चालू आहेत. जसें- उषःपान, व्यायाम, पाण्यांत बसून पोट चोळणें, लंघन करणें वगैरे. हे उपचार कोणास फायदेशीर होतात, कोणास नुकसानकारक होतात, व कोणाचा मलबद्धता रोग दाबून दुसरा कोणता तरी रोग उत्पन्न करतात हें या उपायाच्या गुणधर्मांचा ज्यानें चांगला अभ्यास केला आहे त्यास सहज दिसून येईल. उदाहरणार्थ, ज्याला मलबद्धतेवर लोहक्षारिक किंवा दुग्धभूलवण हें औषध पाहिजे त्याला उषःपानाने फायदा होईल; कारण पाणी जास्त प्याल्यानें त्यांचे रोग कमी होतात. परंतु त्याच उषःपानानें ज्याला सिकसैंधव किंवा अस्थिसुधा हें औषध पाहिजे त्यांचा रोग वाढेल, कारण जलपानानें ह्या औषधींचे रोग वाढतात. ज्याच्या मलबद्धतेवर दुग्धभूज्वालिक हें औषध पाहिजे त्याला उषःपानानें फायदा होणार नाहीं, आणि झाल्यासारखा

दिसला तरी सर्दीसारखा दुसरा एखादा रोग उत्पन्न होईल. ह्यांवरून आम्ही पुढें दिलेल्या समचिकित्सेशिवाय इतर उपचार कमे व्यर्थ किंवा घातक आहेत हें चांगलें दिसून येईल.

लोहज्वलिक—मलाशयांत उष्णता असल्यामुळें उत्पन्न झालेली मलबद्धता. परसाकडेच्या वेळीं वेदना होणें. मल लालसर रंगाचा असणें. मल शुष्क असणें. थंड पाणी प्याल्यानें मलबद्धता कमी होणें. मांस खाल्ल्यानें मलबद्धता जास्त होणें. डोळ्याभोंवतीं निळें वर्तुळ. धमनी भरलेली रुंद व जमद असणें. परसाकडेच्या वेळीं अंग (कड) बाहेर येणें. मळाला लागून रक्त पडणें. मूळव्याधि. चेहरा फिकट असला तरी थोड्याशाही कारणानें त्यावर लाली येणें. मांसाचा तिटकारा. परसाकडे कधीं कधीं हिरवी (?) असते, परंतु तीमध्यें चिकटा व घाण नसते. पोटाचा खळगा वायूनें फुगणें.

हृष्मभूलमण--मलबद्धतेबरोबर जिभेवर पांढरा थर असणें. तूप साखर, दूध व इतर पौष्टिक पदार्थ खाल्ल्यानें मलबद्धता जास्त होणें व थंड पाणी प्याल्यानें कमी होणें. यकृतांत पित्त कमी उत्पन्न होणें व त्यामुळें मळ मातीच्या रंगाचा किंवा पांढरा किंवा फिकट पिवळा असणें.

लवण -मळ कधीं कठीण होणें व कधीं पातळ होणें. बकरीच्या लेंड्याप्रमाणें मळ होणें. पोटांत गुरगुर आवाज होणें. तोंडास पाणी सुटणें किंवा नाकास सर्दी होणें. परसाकडे झाल्यानंतर आंतील आंतडें फाटल्याप्रमाणें वेदना होणें. मळाला रक्त लागून पडणें. डोळ्यास पाणी सुटणें. पाण्याच्या वांत्या होणें. जीभ पाण्यानें डबडबलेली व फेंसाळ असणें. पोटांतून वर घशांत पाणी येणें, सुस्ती असणें. मूळव्याधि. कड बाहेर येणें. गुदाच्या आंत दुखणें. ओढाची दोरी पोटाच्या ज्या भागांतून निघते त्या भागांत म्हणजे जांघेच्या किंचित् आंतल्या बाजूस दुखणें. स्थूलता. जिभेवर भेगा असणें. जीभ गुळगुळीत असणें.

अल्यूमिना--मळ हिरवा व कठीण. मळ केव्हां केव्हां पांढरा व कठीणही असतो. मळ चिक्कट असून त्यास घाण येणें. मळ मऊ असूनही परसाकडे साफ होत नाहीं. मळ पातळ असूनही हिरवा किंवा पांढरा असतो. परसाकडेच्या वेळीं फटफट आवाज होतो. मऊ मळही हिरवा किंवा पांढरा असतो.

कटीण मळाबरोबर रक्त पडणें. तोंडाला गोड रुची किंवा कडवट घाणेरडी रुची. पाणी प्याल्यानें रोग जास्त होणें. दुधानें रोग जास्त होणें. जीभ स्वच्छ किंवा पांढुरकी.

चिनाइमा—मळ कठीण नसूनहीं व लवणाची इतर चिन्हें नसूनही मलबद्धता असेल व जिभेवर भेगा असतील तर हें औषध द्यावें. नुकत्याच बाळंतीण झालेल्या स्त्रियांची मलबद्धता.

इग्नभूज्वालिक—परसाकडेचा रंग मोहरीच्या रंगाचा असून व मळ मऊ असूनही मलबद्धता असणें. मळाभोंवतीं पिंगट हिरवा चिकटा लागलेला असणें. मलाशयाचीं लकव्यासारखी स्थिति. जिभेवरील थर वगैरे चिन्हें पाहावीं.

तिक्तसैंधव--कठीण रक्त लागलेली किंवा शेळीच्या लेंड्यासारखी परसाकडे होणें. कठीण मळ होतांना गुदद्वारांत वेदना होणें. मळ मऊ असूनही मलबद्धता असणें. मळ हिरवा असणें. पोटांत गुरगुर आवाज होणें. पाणी प्याल्यानें मलबद्धता वाढणें. मळास चिकटा किंवा घाण नसणें.

लवणभूज्वालिक--मलबद्धता असून जिभेवर सोनेरी रंगाचा थर. मळास अतिशय आंबट वास येतो. मळाचा रंग हिरवा किंवा पिवळा. कधीं मलबद्धता असते व कधीं हागवण असते. मलांत चिकटा नसतो.

सिकता--मळाचें लेंडुक अंशतः बाहेर येऊन लाजल्यासारखें होऊन पुनः आंत जाते. गंडमाळाप्रकृतीच्या रोग्यांतील किंवा ज्याला कोठें तरी पू होत आहे अशा रोग्याची मलबद्धता. गुदद्वार दुखरें असून त्यांत सुया टोंचल्याप्रमाणें वेदना होणें. मातकट पिकट चेहऱ्याच्या व वाळलेल्या मुलाची मलबद्धता. लकव्याच्या रोग्यास मलबद्धता असून डोक्यास फार घाम येणें. मळ थोडा, कठीण, घाणेरडा व कधीं कधीं शेळीच्या लेंड्यासारखा असतो.

सूचना--रोग्यानें औषधानुरूप पथ्य करावें व पचेल तितकेंच खावें. ज्या धान्याचा कोंडा काढून टाकला आहे अशा धान्याचें सेवन करूं नये. असें गव्हाच्या सपीटाचें किंवा रव्याचें, तसेंच चण्याच्या उडदाच्या किंवा मुगाच्या सोल्याचें अन्न खाऊं नये. शाकभाज्या मुबलक खाव्या. परसाकडेच्या वेळीं कुंथूं नये, कारण त्यानें मलबद्धता वाढते आणि कधीं कधीं पोटाची

भिन्न फाटून अंतर्गळाचाही रोग होतो. उलटें कुंथल्यानें म्हणजे गुदद्वार वारंवार वर ओढल्यानें परसाकडे होण्यास मदत होते.

२३. ओकारी

Vomiting

ओकारी हें बहुधा दुसऱ्या रोगांत अंतर्भूत झालेलें चिन्ह असतें; परंतु कधीं कधीं स्वतंत्रपणेंही उद्भवतें. हें चिन्ह विकोपास गेल्यास त्यापासून केव्हा केव्हां मृत्यूही येतो.

चिकित्सा

लोहक्षारिक— अपक्व, आंबट असलेल्या किंवा नासलेल्या अन्नाची उलटी. अन्न इतकें आंबट असतें कीं, त्यामुळें दांत आंबून जातात. थंड पाणी प्याल्यानें उलटी तात्पुरती शमन पावते. गोठणाऱ्या रक्ताची उलटी.

इन्गभूलवण-- ऊलटीमध्यें पांढरा घट्ट श्लेष्म पडतो. काळया घट्ट रक्ताची किंवा खळ्या गोळयाच्या रुपाची रक्ताची उलटी.

लवण—नुसत्या रुचिहीन पाण्याची उलटी. आंबट खारट किंवा कडू पाण्याची उलटी. उलटींत पडणारें पाणी हिरवें किंवा पिवळेंही असतें चिकट तारदार पाण्याची उलटी. दह्यासारख्या खवलांची उलटी. दळलेल्या कॉफी-च्या रंगाची उलटी. अन्नाची उलटी.

अस्थिसुधा--प्यालेल्या पाण्याची किंवा अन्नाची उलटी. तोंडास साखर खाल्ल्याप्रमाणें गोड चव. थंड पाणी प्याल्यानें उलटी जास्त होने व उष्ण पाणी प्याल्यानें कमी होते. लहान मुलांचो विशेषतः दांत निघने वेळीं उलटी. मुलांना नेहमीं उलटी होने तथापि ते दूध पिण्याची लगट करतात. जींत अन्न किंवा पाणी कांहींच पडत नाहीं अशी कोरडी ओकारी.

सिलिकांच-- पिवळ्या किंवा हिरव्या व आंबट किंवा कडू पाण्याची उलटी. पाणी प्याल्यानें उलटी जास्त होने. हिरवी खारट उलटी.

लवणभूक्षारिक---दह्यासारखी पातळ आंबट खवलांची उलटी होत असून जिभेवर सोनेरी पिवळा थर असणें.

चित्राश्मा— आंबट नसलेल्या (?) अरक्त अन्नाची उलटी. दांत येत असतांना उलटी. चिन्हांवरून लौहज्वालिक हें औषध ठरत असून त्यानें. फायदा न झाल्यास हें औषध द्यावें.

सिकता--मूल प्याल्याबरोबर त्याला उलटी होते. प्यालेल्या पातळ पदार्थची किंवा अन्नाची उलटी. सकाळीं जेवणापूर्वी उलटी होणें व थंडी वाजणें. आंबट कडू हिरव्या पिवळ्या द्रवाची उलटी.

इध्मभूज्वालिक—कडू अन्नाची उलटी. काळसर, दुर्गंधी व न गोठणाऱ्या रक्ताची उलटी. आंबट उलटी (?) खारट हिरवी उलटी.

सूचना— रोग्यानें औषधानुरूप पथ्य करावें. अहितकर अन्न खाऊं नये. गर्भवती स्त्रीयांना हा रोग नेहमीं होतो व त्यांना औषध देऊं नये असा सार्वत्रिक समज आहे. तथापि त्यांनाही योग्य औषध ३० पासून २०० मर्दनाचे देण्यास हरकत नाहीं. त्यानें त्यांना व गर्भासही फायदा होईल. दुसऱ्या रोगांत अंतर्भूत अशी उलटी असेल तर त्या त्या रोगाच्या प्रकरणांत पहावें.

२४. खरूज वगैरे त्वग्रोग

Skin-diseases

त्वचेचे रोग अनेक प्रकारचे असतात व त्यांची लोकांमध्यें अनेक नांवेही प्रसिद्ध आहेत. परंतु त्यांच्या चिकीत्सेंत त्या नांवांचा फारसा उपयोग होत नसून स्राव व त्यांचें स्वरूप, खाज वगैरे चिन्हांवरूनच त्यांची चिकीत्सा होते. म्हणून प्रत्येकाचें वर्णन न करितां लोकांत प्रसिद्ध असलेल्या शब्दांच्या फक्त व्याख्या देऊन नंतर चिकीत्सा सांगितली आहे. ह्या सर्व रोगांत निरनिराळ्या प्रकारचे पुरळ, फोड, खपल्या, कोंब वगैरे येतात व त्यांतून बहुतेक भिन्न भिन्न प्रकारचा स्राव होतो किंवा कोंडा निघतो. बहुतेकांत खाज असते परंतु कित्येकांत नसतेही. ह्याबरोबर केव्हां केव्हां पचन विकार व थोडा ज्वर ही असतो केव्हां केव्हां जवळचे पिंडही मोठें होतात.

खरूज— (Itches) कातडीवर एकमेकापासून अलग अलग अशा पीटिका येतात, त्यांस खाज सुटते व खाजविल्यानंतर त्यांतून निरनिराळ्या प्रकारचा स्राव निघतो. पीटिका मोडीच्या (बेचक्याच्या) ठिकाणीं जास्त असतात.

इसब— (Eczema) ह्यांत एकमेकास लागून पुष्कळ पोटिका येतात. त्यांचें एक चकंदळच बनतें. त्याला अतीशय खाज असून खाजविल्यावर त्यांतून पुष्कळ स्राव निघतो व आगही फार होते.

कोरडा इसब [Dry Tetter] ह्यांत त्वचा जाड होते. व ती खाजविल्यानंतर फारच थोडा स्राव होतो [Prurigo], किंवा त्वचेवर पातळ परंतु त्वचेस घट्ट डिकून पडलेल्या खपल्या धरतात [Pityriasis] किंवा जाड, खरखरीत, त्वचेस घट्ट डिकून पडलेल्या खपल्या धरतात व त्वचाही कमी किंवा जास्त जाड होते [Psoriasis]. शेवटच्या तिसऱ्या प्रकारांत खाज फारच थोडी असते व केव्हां केव्हां भेगाही असतात दुसऱ्या प्रकारांतही खाज केव्हां केव्हां फार कमी असते.

खवडा (Dandruff):-हा केसाच्या ठिकाणीं विशेषतः डोक्यास होतो. ह्यांत कांतडीवर खपल्या येतात व त्या खाजविल्या असतां त्यांतून कणकीसारखा कोंडा निघतो.

शीतपित्त (Urticaria):- अंगाला खाज सुटते व खाजविल्यानंतर तेथें उंच, लालसर दामोडे किंवा चकंदळे येतात व ते लवकरच नाहींसे होतात, व पुनः त्याच प्रमाणें फिरून फिरून येतात. ह्यास उदर्द असेंही म्हणतात.

मुरूम (Acne):-ह्यासच यौवनपीटिका म्हणतात. ह्या पीटिका म्हणजे लहान लहान अणोदार उंचवटे असतात व त्यांतून घट्ट स्राव निघतो. ह्या बहुधा चेहऱ्यावर व पाठींवर जवान मनुष्यांना होतात.

गजकर्ण (Ringworm, Herpes):-बारीक बारीक पुरळांची वाटोळी चकंदळें पडतात, त्यास खाज असते व त्यांवर खपल्या धरतात हीं चकंदळे डोक्यावर, दाढीच्या ठिकाणीं, मांडयांच्या आंतल्या बाजूस, कंबरेवर फेंडावर विशेषेंकरून होतात.

चिखल्या (Chilblains):-पायाच्या बोटांच्यामध्यें ओलांत व चिखलांत वापरल्यामुळें भेगा पडून त्या फार खाजवितात व त्यांत कधीं कधीं सूज येते व पू होतो.

मस, चामखिळ (Warts):-त्वचेवर न खवणारे व खाज नसलेले असे उंचवटे किंवा कोंब येतात त्यास मस (चामखिळ) असें म्हणतात.

कुरूप (Corn):-घर्षणामुळें कांतडीचा भाग कठीण जाड व दुखरा होतो व त्यांत असह्य वेदनाही होतात, त्यास कुरूप म्हणतात. कुरूप बहुधा टांच, घोटा, पायाची बोटें व आंगठा ह्यावर होतात. केव्हां केव्हां कुरुपांत पू होऊन त्याची क्षतेंही होतात. केव्हां केव्हां कुरुपाची चापट ग्रंथींत परिणति होते.

विस्फोट (Pemphigles):-जळल्यानंतर जसे फोड येतात तशा फोडांस विस्फोट असें म्हणतात.

त्वग्रक्तिमा (Erythema):-ह्याचें नांव जरी लोकांत प्रसिद्ध नाहीं तरी हा सामान्यच विकार असल्यामुळें येथें दिला आहे ह्यांत त्वचा लाल होते व तींत केव्हां केव्हां थोडी सूज ही असते. धावऱ्यांतील लालीप्रमाणें लाल भागाची व लाल नसलेल्या भागाची मर्यादा ह्यांत स्पष्टपणें दिसून येत नाहीं व लाली क्रमाक्रमानें कमी झालेली दिसते. बोटानें दाबले असतां लाली क्षणभर अदृश्य होते. लाल झालेली जागा उष्ण असते, तींत आग होते, व केव्हां केव्हां तींत लहान लहान उंचवटे ही असतात. ह्या विकाराबरोबर केव्हां केव्हां ज्वरही बराच असतो. तथापि हा विकार क्षुद्रच आहे. परंतु तो केव्हां केव्हां पुष्कळ दिवसपर्यंत राहतो. कांतडीतून स्रावही निघत असतो. केव्हां केव्हां हा विकार घर्षण, एकाच स्थितींत पुष्कळ वेळ बसून किंवा निजून राहणें, जळणें, झळ लागणें व कांतडीस पू, मूत्र, मोहरी वगैरे क्षोभक द्रव्य लागणें ह्यामुळें होतो. लहान मुलांस हा मोडींमध्यें म्हणजे कांतडीचे जवळच्या कांतडीशीं घर्षण व स्पर्श होतो अशा ठिकाणीं होतो.

चिकित्सा

त्वचारोग हें शरीरांत उत्पन्न होणारें विष बाहेर फेकून देण्याची निसर्गाची युक्ति होय. ह्या रीतीनें निसर्ग शरीरांतील विष बाहेर काढून टाकून जीविताचें रक्षण करितो. हें रहस्य न जाणून पुष्कळ लोक ह्या रोगावर भलभलते उपाय करून विष बाहेर पडणें बंद करतात. परंतु तें विष आंत कोंडलें गेल्यामुळे शरीराच्या नाजुक भागांत प्रवेश करून अग्निमांद्य, क्षय, क्षुद्ररोग, परिणामशूळ, पोटशूळ, वगैरे अनेक भयंकर व त्रासदायक रोग उत्पन्न करितें. म्हणून असे उपाय केव्हांही करूं नयेत. व पुढें सांगितल्याप्रमाणें साध्या औषधींचे अवलंबन करावें. ह्या साध्या औषधांनीं रोग प्रथम

वाढलेला दिसेल, लवकर बरा होत नाहीं असेंही दिसेल, तथापि निष्ठा ठेवून ह्याच निर्भय औषधांचा उपयोग करावा.

लौहज्वालिक--कांतडी लाल व उष्ण होते. आग व दुःख असते. लपलप करते. ज्वरही येतो व कांतडीवर पीटिका येतात, परंतु त्यांस खाज नसते. उन्हाळ्यांत वारंवार येणारे घामगंडें (म्हणजेच लहान लहान खांडके). गुल्म. त्वग्रक्तिमा.

इध्मभूलवण— ज्यांतून घट्ट, पांढरा स्राव निघतो अशा पीटिका, फिटकोळ्या, सूज किंवा फोड. गुल्म. पीटिकावगैरेस, खाज नसणें. लौहज्वालिकाबरोबर हें औषध पुष्कळदां द्यावें लागतें. खवडा. जीभेवर पांढरा थर. कांतडींतून कणकीसारखा कोंडा निघणें. कांतडीस सूज येणें मस. एका रेषेंत असणारा पुरळ (ह्या पुरळाबरोबर आधीं किंवा नंतर त्या रेषेवरदुःख होत असतें, व त्या दुःखावर लौहज्वालिक किंवा लवण हें औषध लागतें.) स्रवणारे मांसांकुर. त्वग्रक्तिमा. पायाच्या सांध्याजवळील चापट ग्रन्थी. त्वचेस घट्ट चिकून पडणाऱ्या खपल्या (?).

लवण—पिटकोळ्या, ह्यास खाज सुटते व त्यांतून शुद्ध पाणी निघतें किंवा पिवळ्या रंगाचे पातळ रक्तही निघतें. कांतडींत भेगा पडणें. विशेषतः नखाजवळील कांतडींत भेगा पडणें व ती शुष्क होणें. इसब. घर्षणामुळें त्वचेवर आलेली लाली. त्वचेची सालपटे निघणें. आग. कांतडीत स्पर्श सहन न होणें. कांतडींत साली, सूज, स्राव, खाज, ठुसठुस असणें. स्राव पाण्यासारखा असतो. स्राव केंव्हां केंव्हां जेथें लागतो तेथें क्षोभ उत्पन्न करून कांतडी खाऊन टाकतो. सोललेल्या कांतड्यांतून स्राव निघणें. विस्फोटांतून शुद्ध पाणी निघत असल्यास हें औषध द्यावें. स्रवणाऱ्या मांसांकुरांतून शुद्ध पाण्याचा स्राव होणें. गुल्म. खवडा, खवड्यामुळें केंस गळून पडत असतील तर. शीतपित्त. तळहातावरील मस किंवा चामखीळ. कुरूप. एका रेषेंत असणारा पुरळ व त्याच रेषेवर होणारें दुःख. कीटकदंशाचे परिणाम. केंस गळणें. शुद्ध पाणी स्रवणारे कांतडींतील क्षयाचे मणी (?). गजकर्ण चिखल्या (?). त्वग्रक्तिमा. कांतडीवर लाल किंवा निळे ठिपके. त्वचेस घट्ट चिकून पडणाऱ्या खपल्या (?). Psoriasis मध्यें त्वचेस भेगा असल्यास. त्वग्रोगास खाज असून स्राव थोडा असणें किंवा नसणें.

अस्थिसुधा--फिटकोळ्या. ह्यांत खाज असते, ह्यांतून पाण्याच्या रंगाचा पण घट्ट व चिकट स्राव निघतो किंवा काळें घट्ट चिकट रक्त निघतें. कातडें सोलून जाणें. इसब, मुरूम, त्वग्रक्तिमा--ह्या औषधीस अनुरूप असा स्राव असेल तर. त्वचेवर उंचवटा येतो, तो डोळ्यापेक्षां स्पर्शासच चांगला समजतो, त्याला खाज फार सुटते व खाजविल्यानें वरचें कातडें निघून जातें; हा रोग ह्या औषधीनें न बसल्यास ह्या बरोबर इध्मभूज्वालिकही द्यावें कातडींत क्षयाचे मणी जमून त्यापासून होणारें व्रण जर त्यांतून निघणारा स्राव ह्या अनुरूप असा असेल तर. एका रेषेवर असणारा पुरळ. गजकर्ण. पुरळांत आग होणें. Psoriasis नुसत्या अस्थिसुधेनेंही बरा होतो. केंसाचे झुबके गळणें. त्वचेस घट्ट डिकून पडणाऱ्या खपल्या (?).

सिकता—पुवाच्या फिटकोळ्या, ह्यांत खाज असते. पुवास दुर्गंध असतो. अस्थिसुधेबरोबर बहुधा हें औषध लागतें. कोणत्याही त्वचारोगांत दुर्गंधी चिकट व घट्ट पू निघत असल्यास हें औषध व अस्थिसुधा द्यावी. त्वचा बिघडून तीवर जाड खरबरीत कठोण खपल्या धरतात व त्या त्वचेवरून काढणें फार कठीण जातें, व खपल्याखालील त्वचा जाड होते व त्यास फारच थोडी खाज असते (Psoriasis); ह्यावर अस्थिसुधा किंवा सिकता हीं औषधें लागतात, परंतु त्याबरोबर कातडीवर मेगा असल्यास लवणही द्यावें. मुरूम, ह्या औषधीस अनुरूप असा स्राव असल्यास. नखांचा ढिसूळपणा. कातडीवर लाल किंवा निळे ठिपके. पुरळांत आग होणें. कातडीस स्पर्श सहन न होणें. केस गळणें. चिखल्या. शीतपित्त. कुरूप (घाणेरडा पिंवळा पू) त्वचेस घट्ट डिकून पडणाऱ्या खपल्या (?).

कुलमार-- फिटकोळ्यांतून दुर्गंधरहित व कधीं कधीं रक्तमिश्रित असा पुवाचा स्राव होणें. इध्मभूलवणानंतर किंवा बरोबर हें औषध द्यावें लागेल. चिखल्यांतून असा पू निघत असेल तर.

इध्मभूज्वालिक--फिटकोळ्यांतून पातळ, चिकट नसलेला, दुर्गंधी लालसर काळसर रक्तमिश्रित असा स्राव. फिटकोळ्यांत खाज व आग असते. खपल्यास दुर्गंध, स्राव लागेल तेथें त्वचेचा क्षोभ होऊन ती जागा दुसरी होते. फिटकोळ्यांच्या जागीं मुंग्या चालणें. हळू हळू खाजविलें असतां बरें

वाटणें. जरासें खाजविल्यास कातडी दुखरी होते. त्वचा सोलून जाणें. केंस झडून गेल्यामुळें डोक्यावर टक्कलाची मंडळें उत्पन्न होणें. चिखल्या. इसब.

चित्राश्मा--कातडीस भेगा पडणें, परंतु त्यांस खाज व स्राव नसणें. कातडी शिंगाप्रमाणें कठीण होणें. व्रणाच्या बाजू कठीण असणें. त्वचा जाड होऊन तिला भेगा पडणे व तिचीं सालटें निघणें. नखांचा ठिसूळपणा गुद-द्वारावर मूळव्याधीनंतर भेगा. कातडी फार लाल होणें, व तीवर कठीण खपल्या धरणें व त्या कातडीपासून काढतां न येणें.

इष्मभूगंधिक ज्यांतूनपातळ पिवळा स्राव निघतो अशा फिटकोळ्या. खाज. त्वचेचीं सालपटें निघणें. त्वचा कोरडी असणें. उष्णतेनें रोग जास्त होऊन आग होणें. खवडे, डोक्यावर पिवळसर किंवा पांढऱ्या खपल्या. केस गळणें. इसब. शीतपित्त किंवा उदर्द. त्वचेस घट्ट चिकटून पडणाऱ्या खपल्या (?).

तिक्तसैंधव फिटकोळ्यांतून पिवळा पातळ स्राव निघणें. खाज. त्वचा सोलून जाणें. पाणी जास्त प्याल्यामुळें किंवा दमट हवेमुळें रोग जास्त वाढणें. कपडे काढताना खाज सुटणें. पुष्कळ दिवस दमट हवेंत राहिल्यामुळें उत्पन्न झालेले मस. चिखल्या. इसब. त्वचेस घट्ट चिकटून पडणाऱ्या खपल्या (?).

लवणभूज्वालिक- कातडीवर लाल व दुसरे ठिपके. त्वग्प्रक्तिमा. फिटकोळ्यांत साईसारखा पिवळा स्राव खाज. कातडी सोलून जाणें. सोनेरी रंगाच्या खपल्या. मधाच्या रंगाचा स्राव. आंबट खाण्यानें रोग जास्त होणे, इसब.

सूचना- औषध ठरविताना मुख्यतः स्रावाकडेच लक्ष दिलें पाहिजे. कातडीचा रंग खाज असणें किंवा नसणें ह्याही गोष्टी महत्त्वाच्या आहेत. खाज असल्यास बहुधा लवण अस्थिसुधा किंवा सिकता हें औषध पाहिजे असतें. खाज नसल्यास लौहज्वालिक इष्मभूलवण किंवा कुलनार हीं औषधें पाहिजे असतात इतर औषधें क्वचित लागतात. बहुधा पाण्यानें किंवा साबणानें धुणें हें रोगाला वाढवितें. म्हणून पुरळांचा स्राव कोरड्या स्वच्छ कपड्यानें पुसून पोटांत द्यावयाचें औषध (लहान मर्दनाचें) तुपांत मिळवून लावावे केव्हां केव्हां एकाच पुरळांतून निरनिराळ्या प्रकारचा स्राव निघतो. अशा वेळीं स्रावास अनुरूप अशीं निरनिराळी औषधी द्यावी.

त्वचेचे इतर असामान्य रोग बाविसाव्या वर्गांत वर्णिले आहेत तेही पहा.

वर्ग दुसरा

प्राकृतिक रोग

Constitutional Diseases

ज्या रोगामध्यें शरीरांत अनेक ठिकाणीं अनेक प्रकारचे विकार उत्पन्न होतात त्यांना प्राकृतिक रोग असें म्हणतात. ते खुडरोग, संधिदाह, अर्श, क्षय व फिरंगोपदंश हे होत. पुढें ह्यांचें वर्णन अनुक्रमानें दिलें आहे.

२५. खुडरोग (वातरक्त)

Gout

अति पौष्टिक अन्न खाणारे पण त्या मानानें श्रम कमीकरणारे असे जे श्रीमंत (खुड) त्यांना हा रोग बहुतकरून होतो म्हणून ह्यास खुडरोग असें म्हणतात. तथापि वस्त्राप्रावरणाच्या अभावामुळें त्यांना थंडीपासून शरीराचें रक्षण करितां येत नाहीं अशा गरीब लोकांनाही हा रोग होतो.

मूत्राम्लाचें आधिक्य हें ह्या रोगाचें मुख्य लक्षण आहे. हा रोग रोग्याच्या सर्व आयुष्यभर त्याला निरनिराळ्या रूपानें त्रास देत असतो. लहानपणीं घोळाणा (घुणा) फुटणें, त्वचारोग किंवा मूतखडा, यौवन प्राप्तीच्या वेळीं डोके दुखणें, पोट दुखणें, अशा तऱ्हेचे रोग, भर जवानींत सांध्यांतील रोग व अग्निमांद्य हे विकार व त्यानंतर पित्ताश्मरीशूल व मूत्राश्मरीशूल आणि शेवटीं म्हातारपणीं डोके दुखणें बंद होऊन त्या ऐवजी सर्दी, श्वास, मोतिंबिंदू, हृदयाचे विकार, मूत्र पिंडाचे विकार, धमन्या कठीण व ठिसूळ होणें, हे विकार उत्पन्न करून हा रोग रोग्यास जन्मभर सतावतो. तथापि ह्या ठिकाणीं खुडरोग हा एक सांध्यांचाच रोग आहे असें मानून त्याचें वर्णन केलें आहे.

ह्या रोगाचे तीक्ष्ण व दीर्घकालीन असे दोन प्रकार आहेत.

तीक्ष्ण प्रकारांत रोग्यास ज्वर येतो व लहान सांधा (बोटाच्या सांध्याला लहान सांधे म्हणतात, इतरांना मोठे सांधे म्हणतात.) बहुधा पायाचा आंग-

टाच लाल होतो, सुजतो व त्यांत असह्य दुःख होतें. मूत्रांत गाळ असतो. ताप उतरतो व पुनः चढतो व दिवसेदिवस कमी होत जाऊन बहुधा चार दिवसांनीं नाहींसा होतो. प्रथमतः तो दररोज येतो व पुढें केव्हां केव्हां एक दिवसाआड येतो. रोग केव्हा केव्हां मोठ्या सांध्यांतही होतो, व एकामागून अनेक सांध्याचेंही तो आक्रमण करतो, तेव्हां ह्या रोगाचा अवधी ३ महिने-पर्यंत देखील लांबतो.

असे रोगाचे हल्ले रोग जसजसा वाढतो तसतसे लवकर लवकर येत जातात. पुढें पुढें सांध्यामध्यें मळाचे गोटे जमून सांधे वांकडे तिकडे होतात व शेवटीं अचल होतात. हे गोटे बोटांच्या अग्रांमध्यें, तळहातांत, कानाच्या पाळींत, पापण्यामध्यें देखील जमतात. केव्हां केव्हां ते पिकून त्यांतून पांढरा स्राव होतो. ह्या सुमारासच अग्निमांद्य, मूळव्याधि, रोगभ्रमरोग, मूत्राश्मरी शूळ, पित्ताश्मरीशूळ श्वास, फुफ्फुसप्रतिश्यायज्वर, हृदयविकार, महाधमनीचे विकार, तंतुशूळ, नेत्रविकार, त्वचारोग हे रोग उत्पन्न होतात तथापि रोग्याची शक्ति व मांस कायम असते.

ह्यानंतर रोगाच्या शेवटल्या अवस्थेंत रोग्याचें मांस हळू हळू क्षीण होत जातें, त्याला श्वासोच्छ्वास करतांना कष्ट होतात, हागवण लागते, वांत्या होतात, मूत्रांतून श्वेतकल्क जाऊं लागतो, रसशोथ उत्पन्न होतो व रोग्याची अवस्था फारच बिघडते .मुख्यतः ह्या अवस्थेंत रोग कधीं कधीं विलक्षण रीतीनें स्थलांतर करतो, म्हणजे सांध्यांतून कमी किंवा अजीबात नाहीसा होऊन त्याऐवजीं फुफ्फुसप्रतिश्याय, फुफ्फुसावरण-प्रतिश्याय, श्वासावरोध करणारा पडसा, रक्तजमूर्छा, मस्तिष्कावरणदाह. हृदयशूल, हागवण, एकाएकीं श्वसनक्रिया व रक्ताभिसरणक्रिया कांहीं काळ मंद होणें व त्यामुळें मूर्च्छा येणें (हृन्मांद्य) हे रोग होतात. हे रोग कमी झाले म्हणजे सांध्यांतील रोग पूर्ववत प्रगट होतो. ह्या अवस्थेंत रोगी अशक्तीनें किंवा वर सांगितलेल्या उपद्रवां-पैकीं कशानें तरी मरण पावतो.

परंतु रोग दुरुस्त व्हावयाचा असल्यास रोगाचे हल्ले जास्त अवधीनें येतात आणि कमी जोराचे येतात व रोग्याची शक्ति हटत नाहीं व सांधेहि कधींच बिघडत नाहींत.

हा रोग व पुढें वर्णिलेला संधिदाहज्वर ह्यांमधील फरक चांगला समजून घेतला पाहिजे. खुडरोग बहुधा लहान सांध्यांतच होतो, तथपि केव्हां केव्हां तो मोठ्या सांध्यांतही होतो संधिदाह हा फक्त मोठ्या सांध्यांतच होतो व फारच क्वचित् लहान सांध्यांत होतो. खुडरोगांतील सूजेवर दाबल्यानें थोडा वेळ तरी गड्डा (खड्डा) पडतो, पण तसा गड्डा संधिदाहांत पडत नाहीं. खुडरोगांत सांध्या जवळील शिरा मोठ्या झालेल्या असतात परंतु संधिदाहांत शिरा मोठ्या झालेल्या नसतात. खुडरोगांतील लाली चकचकींत गहरी असते, परंतु संधिदाहांतील लाली गुलाबी रंगाची असते. खुडरोगांतील दुखः लहानशाच जागीं पण सुई टोंचल्याप्रमाणें तीक्ष्ण असतें व संधिदाहांतील दुखः मोठ्या जागेवर पसरलेलें पण मंद असतें. खुडरोगांत ज्वर मंद व पाळीच्या ज्वरासारखा असतो व त्याच्या चढउतारांत अंतर पुष्कळ असतें, परंतु संधिदाहांत ज्वर जास्त जोराचा असतो व त्याच्या चढ-उतारांत अंतर बहुतेक कमी असतें, म्हणजे तो ज्वर समस्वरूपाचा किंवा संतत-विषम स्वरूपाचा असतो. खुडरोगांत ज्वर उतरत असतांच घाम येतो, परंतु संधिदाहांत ज्वर असतानाच घाम येतो. शिवाय एक खात्रीचें चिन्ह असें आहे कीं, खुडरोग्याच्या मूत्रांत मूत्राम्ल अतीशय असतें, परंतु संधिदहांत मूत्राम्ल फारच थोडें असतें व अस्फटिक असे मूत्राम्लक्षार फार असतात, खुडरोगाच्या परिणामीं सांधे वाकडे तिकडे होतात व संधिदाहाच्या परिणामीं ते फक्त अचल होतात. खुड रोगांत सांध्यावरील सुज कमी झाली असतां तेथें खाज सुटते व कांतडीचा कोंडा निघतो, परंतु संधिदाहांत तसें होत नाहीं.

दीर्घकालीन खुडरोगांत सुरवातीसच सांध्यामध्यें लाली, सूज किंवा ज्वर नसूनही चलनाच्या वेळीं किंवा रात्रीं किंवा बिच्छान्यांत निजलें असतां गुडघ्यांत किंवा खांद्यांत दुःख सुरु होतें. नंतर मधून मधून रोगाचे जोराचे हल्ले तीक्ष्ण प्रकाराप्रमाणें येतात. त्यांत तीक्ष्ण प्रकारातील दुःखाइतकें जोराचें दुःख नसतें. सांधे तीक्ष्ण प्रकारापेक्षां हळूहळूच अचल होतात, व केवल दुःखामुळेंच त्यांचें चलन होत नाहीं. इतर उपद्रवही होत नाहींत किंवा फार मंद स्वरूपाचे किंवा उशिरा होतात. अशा प्रकारचा रोग बहुधा स्त्रियांना बाळंतपणानंतर किंवा विटाळ बंद होण्याच्या वेळीं होतो. ह्या रोगांत बारीक

ज्वर व धमनीचा वेग वाढणें हीं चिन्हेंही केव्हां केव्हां दिसून येतात आणि लहान सांधेही पुढेंमागें बिघडतात.

दुसऱ्या एका प्रकारच्या दीर्घकालीन खुडरोगांत सांध्यांत रोग फारच थोडा असतो परंतु अंतस्थ इंद्रियांमध्यें त्याचा जोर जास्त असतो. उदाहरणार्थ, डोकें दुखणें, चक्कर, अपस्मार, मेंदूत रक्तस्राव, तंतुशूळ, अग्निमांद्य, मधुमेह, मूत्रपिंडाचे रोग ह्यांचा जोर फार होतो. ह्यांच्या बुडाशीं खुडरोगच आहे ह्याचें मुख्य प्रमाण हेंच आहे कीं, हे रोग कमी झाले असतां सांध्यांतील रोग वाढतात आणि मूत्रांत किंवा रक्तांत मूत्राम्ल अधिक सांपडतें. ह्या प्रकारच्या खुडरोगांत केव्हां केव्हां सांध्यांत कोणत्याच प्रकारचा त्रास नसतो परंतु मूत्राम्ल मात्र अधिक सापडतें.

अधिक एका प्रकारच्या खुडरोगांत मनगटें, खांदे गुडघे आणि शेवटीं बोटेंही एकामागून एक बिघडत जातात व फारच हळुहळु वांकडे तिकडे होऊन अचल होतात. सांध्यांत व सांध्याच्या जवळच्या भागांत दुःख मुंग्या, बधिरता व चमका असतात व स्नायूस आंचकेही येतात. मांस सुकून जातें. ह्या प्रकारात मूत्रांत मूत्राम्ल सांपडत नाहीं परंतु मृदुस्थीमध्यें मूत्राम्लक्षार सांपडतात, व ह्या प्रकारांत ज्वरही नसतो. ह्याला थंडा खुडरोग असें म्हणतात.

चिकित्सा

लवण—खुड रोगाच्या तीक्ष्ण प्रकारांत किंवा दीर्घकालीन प्रकारांत तीक्ष्ण हल्ले येतात तेव्हां हेंच औषध दिलें पाहिजे. सांध्यावर लाली, दुःख व सूज. ज्वर मूत्रांत. मूत्राम्ल. लाल मूत्र. मूत्रांत विटकरीसारखा लाल गाळ वगैरे. दीर्घकालीन खुडरोग. सांधे हालवितांना कडकड वाजणें. खुडरोगांपासून हृदय बिघडलें असेल म्हणजे मोठें झालें असेल किंवा त्यांतील झाकणें ढिलीं झाल्यामुळें हृदयांतील रक्त पुढच्या खोलींतून मागच्या खोलींत जात असेल तेव्हां हें औषध द्यावें. गुडघ्या जवळच्या व गुडघ्यामागच्या कंडरा दुखणें सांधे आंत खडे बसल्यामुळें वाकडेतिकडे होणें.

इक्षमूलवण—लवण दिल्यानंतरही सूज कायम असेल किंवा जीभ पांढरी असेल तर हें औषध द्यावें. मूत्रांत मूत्राम्ल, पांढरा गाळ किंवा

भांड्याला डिकून पडणारा गाळ. सांध्यांत जमलेल्या खड्यांवर व थंड्या खुड-रोगावर हें उपयोगी पडण्याचा संभव आहे.

अस्थिसुधा—सांध्यांतील दुःख रात्रीं किंवा थंड हवेंत जास्त होणें. गुडघ्याच्या वाटीवरील रसग्रन्थी. सांध्यामध्यें किंवा सांध्याजवळ बधिरता वाटणें, थंडपणा वाटणें, मुंग्या चालल्या सारखें वाटणें अस्थिसंधींमध्यें दुखणें. गुडघ्यावर रसशोथ. थंडया खुडरोगांत हें औषध देऊन पहावें. सांध्यात खडे जमून सांधे वाकडे तिकडे झाले असल्यास हें औषध लागण्याचा संभव आहे. दीर्घकालीन खुडरोगांत इतर चिन्हें जुळत असल्यास.

मग्नज्वालिक—दुःख अतीशय तीव्र असून ह्या औषधाची इतर चिन्हें दिसत असतील तर हें औषध द्यावें.

सिकता सांधे पिकणें. अस्थिसुधेनंतर हें औषध द्यावें लागेल.

कुलनार—सांधे पिकणें. इध्मभूलवणानंतर हें द्यावें लागेल.

चित्राश्मा—थंडया खुडरोगांत हें औषध उपयोगी पडण्याचा संभव आहे. सांधे हालवितांना कडकड वाजणें. हाडांची वाढ झाल्यामुळें सांधे मोठे होणें सांध्यांत भाला टोचल्याप्रमाणें दुःख.

पथ्य व सूचना—ह्या रोगांत पथ्य बरोबर सांभाळणें हेंच औषधीपेक्षां जास्त महत्वाचें असतें. व्यायाम कमी केल्यामुळें शरीरात प्राणवायू कमी जातो त्यामुळें ओजोविशिष्ट अन्नाचें चांगलें पचन होत नाहीं, त्यामुळें हा रोग होतो. म्हणून ओजोविशिष्ट अन्न—मांस, डाळीं, गहू, दूध, अंडे हें खाऊं नयेत असें कांहीं लोकांना वाटते. पण तें चूक आहे कारण ओजोविशिष्ट अन्नाशिवाय शरीरांतील मांसल भागांचे पोषण होऊं शकत नाहीं. हे पदार्थ फार न खातां जरूरीपुरते खावेच तथापि खरा उपाय व्यायाम करणें, डाळीं, मांस व अंडी वर्ज्य करून त्या ऐवजी गाईचे दूध घेणें, प्राणवायूला आपणाकडे ओढून घेणारी इतर अन्नें तूप, साखर, तेल वगैरे कमी खाणें हाच आहे. ह्या शिवाय कोणताही आंबट पदार्थ वर्ज करणे हाही अत्यंत महत्वाचा नियम आहे. कांदे, लसूण, मद्य, चहा उष्ण व थंड पेयें, मसाले हे पदार्थ वर्ज करावेत. या शिवाय रोग्यास जें औषध लागत असेल तदनुरूप पथ्य करावी हें उघडच आहे.

२६. संधिदाह (संधिदाहज्वर), आमवात
Acute Rheumatism

हा रोग मांस व आंबट पदार्थ जास्त प्रमाणांत खाणाऱ्यास विशेषेंकरून होतो. ह्या रोगांत एक किंवा अनेक मोठ्या सांध्यांत दाह होऊन एकाएकीं फार जोराचा ज्वर येतो व त्यांत आंबट वासाचा पुष्कळ घाम येतो. ज्वर समस्वरूपाचा किंवा संतत विषम स्वरूपाचा असतो. सांध्यांत सूज, लाली व दुःख असतें. दुःखामुळें सांधा हालवितां येत नाहीं. सांध्याचें दुःख जसजसें वाढतें तसतसा ज्वर वाढतो व दुःख जसजसें कमी होतें तसतसा ज्वरही कमी होतो. परंतु केव्हा केव्हा दुसऱ्या सांध्यांत (लहान सांध्यांत देखील) दाह व सूज उत्पन्न होऊन पुनः ज्वर वाढतो. अशा रीतीनें रोग तीन आठवडे पर्यंतही लांबतो. केव्हां केव्हा रोग सांध्यांतून निघून जाऊन हृदयांत, फुफ्फुसावरणांत, उदरावरणांत किंवा मेंदूंत प्रवेश करतो त्यामुळें ताप वाढतो व त्या त्या इंद्रियांत दुःख उद्भवून त्या त्या रोगांत म्हणजेच त्या त्या इंद्रियाच्या दाहांत सांगितलेलीं चिन्हें होतात. रोग हृदयांत गेला असतां हृदयामध्यें जन्मभर राहणारे विकार होण्याचा म्हणजे हृदयाच्या द्वारांतील झांकणे बिघडण्याचा फार संभव असतो. मेंदूंत रोग गेला असतां डोक्यांत तीव्र स्वरूपाचें दुःख उद्भवणे, मूर्च्छा, बडबड, आक्षेप, अस्वस्थता वगैरे चिन्हें होऊन मृत्यु येण्याचा फार संभव असतो. केव्हा केव्हा नुसता ज्वरच जास्त वाढून रोगी मृत्यु पावण्याचें भय असतें.

रोगी दुरुस्त झाल्यावर केव्हां केव्हा सांध्यातील दुःख बरेंच दिवस राहते. ही स्थिती वर्ष सहा महिने देखील राहते व त्या अवधींत रोग जोरानें पुनः देखील प्रगट होतो. कधीं कधीं रोग बरा झाला तरी सांधा अचल होऊन जातो.

चिकित्सा

लोहज्वारिक— समज्वर किंवा संतत विषमज्वर. सांध्यातील दुःख चेहरा लाल व तेजस्वी. अतीशय घाम. मूत्र रक्तासारखें लाल. एका सांध्यांतून दुसऱ्या सांध्यांत रोग जाणें. ह्या रोगावर हेंच मुख्य औषध आहे. हें

वेळेवर योग्य प्रमाणांत देण्यांत आल्यास रोग्यामध्यें पुढील विकार होत नाहींत. रोग हृदयांत किंवा मेंदूत जाऊन वाढला असतां हेंच औषध द्यावें.

इध्मभूलवण— जिभेवर पांढरा थर. सांध्यामध्यें सूज. ज्वर नाहींसा झाल्यावर व सांध्यावरील लाली नाहीशी झाल्यावरही सांधा हालण्यानें किंवा दाबल्यानें दुखत असेल तर हें औषध द्यावें. मूत्रांतून पांढरा गाळ जाणें किंवा मूत्र गढूळ असणें. ह्या रोगांत हें औषध लोहज्वालिकबरोबर दिलेंच पाहिजे.

इध्मभूज्वालिक— रोग मेंदूत किंवा हृदयांत गेला असतां हें औषध लोहज्वलिकाबरोबर द्यावें.

लवणभूज्वालिक— आंबट घाम येत असून त्या बरोबर जिभेवर सोन्याच्या रंगाचा थर असेल तर हें औषध द्यावें.

इध्मभूगांधिक— एका सांध्यांतूनदु सऱ्या सांध्यांत जाणाऱ्या रोगात जीभ पिवळी असेल तर हें द्यावें. ओटाचीं सालटें निघणें.

चित्राश्मा— दुःख नाहीसें झाल्यावरही सांधा अचल राहिल्यास हें औषध द्यावें. ह्यानें हाडाची वृद्धि नाहींशी होऊन सांधा पुनः हालूं लागेल. सांधा निश्चल होण्याचें टाळण्याकरितांही हें औषध मधून मधून द्यावें. रोग हृदयांत गेला असतां हृदय बिघडूं नये म्हणून लोहज्वलिकाबरोबर हेंही औषध द्यावें. संधिदाहज्वराचा परिणाम होऊन हृदय बिघडलें असेल म्हणजे अति पुष्ट झाले असेल किंवा विस्तृत झाले असेल किंवा रक्तवाहिन्या विस्तृत झाल्या असतील किंवा हृदयाच्या द्वारांतून रक्त मागील खोलींत जात असेल तर हें औषध द्यावें. सांध्यांत भाला मारल्यासारखें दुःख.

लवण— संधिदाहांतील ज्वर संतत-विषम स्वरूप धारण करील तेव्हांच हें औषध द्यावें. इतर चिन्हें लवणाशी जुळतात. किंवा नाहीं, ह्याचाही विचार करावा.

पथ्य— मांस खाणाऱ्या लोकांना हा रोग होण्याचा जास्त संभव असतो. म्हणून मांस वर्ज करावें. गहू, तुरीची डाळ, आंबट, तिखट, सोल्याची व उडदाची डाळ, अंडी, तेल हे पदार्थ सोडावे. ज्वर नाहींसा होतपर्यंत लंघन करावें. पुढें मुगाच्या वरणाचें पाणी कांहीं दिवस घेऊन तें पचूं लागल्यावर पथ्यकर अन्न खावें.

२७. मूळव्याधि

Hemorrhoids, Piles

गुदाच्या आंतील किंवा गुदद्वारा भोंवतालच्या शिरा विस्तृत होऊन त्याचे कोंब होणें म्हणजे मूळव्याधि हा रोग होय.

हा रोग किवा ह्या रोगास अनुकूल अशी प्रकृती वाडवडिलापासून सततीमध्यें उतरते. वाडवडिलापासून जन्मतःच जरी ह्या रोगाचे बीज मनुष्य घेऊन येतो, तरी ह्या रोगास अनुकूल असें रोगकारक वर्तन केल्यानें तो रोग लवकर व फार जोरानें प्रगट होतो. उलट ह्या रोगास प्रतिकूल आणि अर्थातच आरोग्यकारक वर्तन केल्यानें तो प्रगटही होत नाहीं किंवा फार कमी जोरानें प्रगट होतो. बैठकीचा धंदा; घोड्यावर बसणें; मद्यपान; फार पौष्टिक, पुष्कळ, तळलेले, भाजलेले, मसाले, तिखट, आंबट, खाणें; मैथुनातिरेक; पाण्यांत बसून स्नान करणें; जळवा लावणें; जोराचीं मलसारक औषधें घेणें, विशेषतः बोळ घेणें; ह्या सर्व कारणांनी मूळव्याधीस जोर येतो. पुष्कळ दिवसाच्या मलबद्धतेपासूनही हा रोग होतो. स्त्रियांस गरोदरपणीं हा रोग पुष्कळदा होतो व बाळंतपणानंतर तो कमजोर किंवा नाहींसा होतो. मूळव्याधीच्या कोंबाचे तीन प्रकार आहेत.

(१) बाहेरचे किंवा बिनरक्ताचे कोंब. हे कोंब गुदद्वाराच्या कांठावर बाहेर असतात व ह्यांतून रक्त स्रवत नाहीं, परंतु ह्यांत कधीं कधीं दाह होतो. हिला आंधळी मूळव्याधि असेही म्हणतात.

(२) गुदाच्या आंतील बिनदेठांचे कोंब. ह्यांत वेदना फार होते परंतु ह्यांतून रक्त फार थोडे स्रवते.

(३) गुदाच्या आंतील देठांचे कोंब. ह्यांत वेदना फार कमी असते, परंतु रक्त फारच स्रवते.

ह्या कोंबा बरोबरच मलबद्धता, पचनविकार, पोळाणा फुटणें, डोके दुखणें, कंबर दुखणें व केव्हां केव्हां ज्वर, हीं चिन्हेंही असतात.

हा रोग शरीरांत एकसारखा राहत नसून मधून मधून जोरानें प्रकट

होत असतो. तेव्हां परसाकडच्या वेळीं किंवा शौच झाल्यानंतर, जुन्या किंवा नवीन उद्भवलेल्या कोंबामध्यें दुःख, आग, खाज होणे आणि कमी जास्त रक्तही स्रवतें. ह्याशिवाय वर दिलेली इतर चिन्हेंही होतात. असा रोगाचा जोर ४–७ दिवस राहून कमी होऊन जातो. पुष्कळ रोग्यांमध्यें अशा हल्ल्याच्या वेळीं मलबद्धतेऐवजीं हागवण असते, व कोणा कोणास हागवणींत वथ (कुंथण्याच्या कळा) ही असतें. कोणा कोणास मूत्र करतेवेळींहीं कुंथण्याच्या कळा येतात. रोगाचा जोर निघून गेल्यावर डोकेदुखी, मलबद्धता वगैरे चिन्हें अवशिष्ट राहतात व कोंबही सोकून जाऊन रोग्यास फारसा त्रास देत नाहींत.

हा रोग पुष्कळ दिवस चालू राहिल्यास दुःख, निद्राभाव, कोंबांतून होणारा श्लेष्मल स्राव परंतु विशेषतः नेहमीं होणारा रक्तस्राव ह्यांमुळें रोगी दुर्बळ होतो, त्याचें रक्त अवनत होते, रसशोथ होतो, इतर ठिकाणीं ही रक्तस्राव होतात, केव्हां केव्हां कोथही होतो व शेवटीं अत्यंत दुर्बळ होऊन रोगी मृत्यु पावतो.

या रोगांतील स्थानिक विकार

(१) कोंबामध्यें, गुदद्वाराच्या कांठाशीं किंवा आसपासच्या शिरांत किंवा कटिकोटरांत खांडकें किंवा कोथ होतो, व ते दुरस्त झाल्यावर त्यापासून गुदद्वाराचा संकोच होऊन मलबद्धता व पोट दुखी उत्पन्न होते, व दुरस्त न झाल्यास मृत्युही येतो.

(२) अंग (कड) बाहेर पडणें, गुदद्वारापाशीं इसब होणें, गुदद्वारावर भेगा पडणें, हे हीं स्थानिक विकार होतात. शेवटल्या विकारापासून रोग्यास फारच त्रास होतो, म्हणजे परसाकडेच्या वेळीं गुदांत फार आग होते, मळाबरोबर रक्त व पू जातो, कुंथण्याच्या कळा येतात व मांड्या, पाठ व जांघ ह्यांतही दुःख होतें.

(३) शरीरांतील इतर भागांत रक्तस्राव किंवा दाह होणें.

(४) ज्ञानतंतुशूल, जठरशूळ, अग्निमांद्य, आंत्रशूळ व निद्राभाव हेही विकार ह्या रोगांत उद्भवतात.

चिकित्सा

लोहज्वालिक— दाहयुक्त अशी मूळव्याधि. ठणक. लाली. आग. ज्वर. लाल भडक व बाहेर आल्यावर लवकरच गोठणारें असें रक्त स्रवणें. कोंबास खाज (?). कड (अंग) बाहेर येणें. खांडकें (दाहाच्या अवस्थेंत). मूळव्याधींतील कोंब कठीण झाल्यावर हें औषध उपयोगी पडत नाहीं. बाहेर येणारे कोंब.

इध्मभूलवण— रक्तस्रावाची मूळव्याधि. रक्ताचे काळे गोळे पडणें, किंवा घट्ट काळे रक्त पडणें. खाडकांतील सुजेवर. सुजलेले कोंब.

इध्मभूज्वालिक— मूळव्याधींत दुःख, आग व खाज असणें. कड पडणें. रक्त पातळ, काळे, दुर्गंधी व न गोटणारें असें स्रवणें. कोंब.

चित्राश्मा-- मूळव्याधींत पाठीमध्यें वरपासून त्रिकास्थिपर्यंत दुखणें. स्रवणारें रक्त फार लाल भडक असते. जिभेवर भेगा. गुदद्वारावर भेगा. बाहेर येणारे कोंब. कड (अंग) बाहेर पडणें. कोंब फार कठीण होणें. खाज.

अस्थसुधा— अशक्त रोग्याची दीर्घकालीन मूळव्याधि. मूळव्याधींतून श्लेष्म्याचा स्राव. बाहेर येणारी मूळव्याधि (कोंब). खाज. गुदद्वारावर भेगा. लवणानंतर किंवा लवणाबरोबर हें औषध द्यावें लागेल.

लवण— मूळव्याधींतून पातळ, फिकें व न गोटणारें असें रक्त स्रवणें. कड बाहेर पडणें ठुसठुस, आग, टोंचणी. लघ्वीनंतर मूत्रमार्गांत व गुदांत सुया टोंचल्याप्रमाणें दुःख. ज्वर. परसाकडे फार कठीण असणें किंवा बाहेर आल्यावर वाळूप्रमाणें पसरणें. गुदद्वाराजवळ बारीक पुरळ. गुदद्वारावर भेगा. खाज.

इध्मभूगंधिक— जीभ पिवळी असल्यास किंवा कोंबांतील स्राव पिवळा श्लेष्मल असल्यास हें औषध द्यावें.

मग्नज्वालिक— कापल्यासारखें, भाला मारल्यासारखें, विजेसारखें क्षणिक पण वारंवार येणारें अतिशय तीक्ष्ण दुःख.

सिकत्य— मूळव्याधीचे कोंब बाहेर येऊन अटकून पडतात व त्यांत पू होतो तेव्हां हें औषध द्यावें. फार खाज व दुःख. दुःख गुदांत व आंडांत देखील पसरतें. गुदद्वारावर भेगा.

सूचना— ह्या रोगांत विशेषतः मलपरीक्षा, जिव्हापरीक्षा व स्रवणाऱ्या रक्ताची परीक्षा करून औषधी ठरवावी. गुदांतील दुःख कमी करण्याकरितां पोटांत घावयाचेंच औषध (कमी मर्दणाचें) तुपांत किंवा लोण्यांत मिसळून लावावें.

२८. उपदंश (फिरंगोपदंश)

Syphilis

हा रोग संसर्गजन्य आहे. रोगी मनुष्याचें रक्त किंवा रोगाचें विष मैथुनानें किंवा इतर रीतीनें निरोगी मनुष्याच्या रक्तांत मिळाल्यास त्या निरोगी मनुष्यास हा रोग होतो. ह्याचे मुख्य विकार व्रण, व्रणाचा कठीणपणा, पिंडाचा. दाह, मांसक्रोथ, व हाडें कुजणें हे आहेत. उपदंशाचे तीन प्रकार आहेत— (१) मऊ फिरंगोपदंश (२) कठीण फिरंगोपदंश (३) चरणारा फिरंगोपदंश. ह्याशिवाय ह्या रोगानें ग्रस्त झालेल्यांच्या संततीस होणाराही एक प्रकार आहे. त्यास आनुवंशिक फिरंगोपदंश असें म्हणतात. ह्या चारही प्रकारांचें क्रमशः वर्णन करतो.

(१) **मऊ फिरंगोपदंश (Soft Chancre)**–हा रोग बहुधा सर्व शरीरांत पसरत नाहीं; जेथें संसर्ग झाला असेल तेथेंच राहतो. प्रथमतः संसर्गाच्या ठिकाणीं त्वचा सोलून जाते किंवा तेथें पुळी, फिटकोळी किंवा लहानशी गांठ येते. नंतर त्यांचा वाटोळा व्रण बनतो. तो मऊ असून बुडाशीं पांढुरका असतो व त्याच्या कडा स्पष्ट दिसतात. व्रण मोठा होतो व व्रणांतील विष दुसऱ्या ठिकाणीं लागल्यानें दुसरेही व्रण होतात. व्रण एकमेकाशीं भिडून जातात व पांच सहा आठवड्यांनीं ते भरून येतात. पुष्कळांचा रोग इतक्यावरच समाप्त होतो. परंतु इतर कांहीं रोग्यांत व्रणाजवळील पिंडांमध्यें दाह होतो व ते सुजतात व पिकतात. त्यांनाच बदा (बद) असें म्हणतात. बदा फुटल्यावर फार दीर्घ काळानें भरून येतात. क्वचित् प्रसंगीं हा मऊ व्रण चरतो किंवा त्यांत घाटसर्पाप्रमाणें खोटी त्वचा उत्पन्न होते. परंतु हे विकार लवकरच बरे होतात. फारच क्वचित् प्रसंगीं मऊ व्रणाचें विष कठीण व्रणाप्रमाणें सर्व शरीरांत भिनतें असें कोणी म्हणतात.

(२) कठीण व्रणाचा फिरंगोपदंश (Hard Chancre) ह्याच्या तीन अवस्था असतात—प्राथमिक, द्वितीय व तृतीय. प्रथमावस्थेंत प्रथमतः त्वचा लाल होते. नंतर तेथें फिटकोळी येते व तिचा व्रण बनतो. नंतर तो व्रण कठीण होतो, किंवा त्या व्रणाचा श्लेष्मल उंचवटा बनतो आणि त्याच वेळीं जवळचे पिंड सुजून येतात. व्रणाचा कठीणपणा, श्लेष्मल उंचवटे व पिंडांची सूज हे तीन ह्या फिरंगोपदंशाची निश्चित लक्षणें होत. बायकांना बहुधा श्लेष्मल उंचवटेच असतात. गर्भाशयद्वारांत किंवा गुदद्वारांत व्रण असल्यास व्रणांत कठीणपणा नसतो. व्रण भरून येतो तथापि त्या ठिकाणीं उंचवटा राहतो व मऊ गाठ राहते व वरील कातडें गुलाबी रंगाचें असून त्यांतून श्लेष्म्याचा स्राव होतो. ह्याला श्लेष्मल उंचवटा असें म्हटलें आहे. श्लेष्मल उंचवटे व व्रण दुरुस्त झाल्यावरही पिंड सुजलेलेच राहतात. परंतु सहसा पिकत नाहींत. द्वितीयावस्था- ह्या अवस्थेंत प्रथमतः अनिश्चित स्वरुपाचा ज्वर, अस्वस्थता, थकवा, डोकें दुखणें, केस गळून पडणें, त्वचा फिकट व सुरकतलेली होणें व चेहरा म्हाताऱ्यासारखा होणें हीं चिन्हें होतात. नंतर मूळचा व्रण उत्पन्न झाल्यापासून १½ ते ३ महिन्याच्या आंत प्रथमतः छातीवर व नंतर सर्वांगावर अनेक प्रकारचे ऊत येतात. प्रथमतः बहुधा लाल चट्टे येतात. त्या लाल चट्ट्यांबरोबरच केव्हां केव्हां कांजण्यासारखा व निळ्या वलयाच्या फिटकोळ्या येतात. लाल चट्टे दोन तीन आठवडे राहून नाहींसे होतात व केव्हां केव्हां फिरुन उद्भवतात. घसा लाल होऊन येतो. विशेषतः पडजिभेच्या बाजूचे पिंड लाल होतात, मोठे होतात व त्यांवर दुःखरहीत व्रण होतात. डोक्याच्या केसांत खपल्या धरतात व केस गळून पडतात. मानेच्या गांठी मोठ्या व कठीण होतात. केसांच्या बुडाशीं दाह होऊन फिटकोळ्या होतात व त्यांवर खपल्या धरतात. तळहातावर व तळपायांवर फिटकोळ्या येतात व त्यांवर कठीण खपल्या धरतात. या शिवाय जांभळीं रंगाच्या बुडावर फिटकोळ्या येऊन त्यांचा खोल व्रण होतो, व भरून आल्या नंतर त्याचे चिन्ह कायमचें राहतें. त्वचेमध्यें गांठी येऊन त्याचे खोल व्रण होतात. व ते चरतात व त्यामुळें हाडें देखील उघडीं पडतात. नखावर किंवा कनीनिकापेशीमध्यें व्रण होतो. अंड देखील मोठे होऊन केव्हां केव्हां पिकतात. फिरंगोपदंशांतील फिटकोळ्यांमध्यें खाज बहुधा नसते, व त्या अंगाच्या दोन्ही बाजूस सारख्या

असतात आणि एकाच वेळीं अनेक प्रकारच्या फिटकोळ्या असतात. प्रथमावस्थेंत व द्वितीयावस्थेंत फिरंगोपदंश लागट असतो. तृतीयावस्था-द्वितीयावस्थेच्या शेवटीं व तृतीयावस्थेच्या आरंभीं कातडीवर जे व्रण होतात, त्यांवर देवळाच्या घुमटासारख्या निमूळत्या हिरवट खपल्या धरतात. ह्याशिवाय ह्या अवस्थेंत लहान मोठ्या गांठी उत्पन्न होतात व त्यांचे दीर्घकालीन व्रण बनतात. त्यामुळें मांसपेशी आंखुड होतात. ह्याच अवस्थेंत धमनीदाह किंवा धमनीकाठिण्य हे रोगही होतात. मेंदूत धमनीदाह किंवा ग्रन्थी (म्हणजेच तृतीयावस्थेंतील गांठी) झाल्यास त्यापासून लकवा होतो. (रोग १३८ व १६७ पहा). ह्याच अवस्थेंत हाडेंही बिघडतात; तीं दुखतात, त्यांत दाह होतो, तीं सडतात, कुजतात, मरतात किंवा त्यावर टेंगळें येतात. ह्यापैकीं टाळूला भोंक पडणें, नाक बसणें ह्या गोष्टी वारंवार होत असल्यामुळें सुप्रसिद्ध आहेत. पुढें पुढें शरीरांतील महत्त्वाच्या इंद्रियांत-कंठांत, फुफ्फुसांत, हृदयांत, यकृतांत, मूत्रपिंडांत, स्त्रियांच्या बीजकोशांत व पुरुषाच्या शुक्रकोषांतही रोग प्रवेश करतो. नंतर ज्ञानतंतू व कर्मतंतू ह्यांत रोग प्रवेश करतो व त्यापासून पिसेपणा, कलायखंजता, अपस्मार किंवा नृत्यवात हे विकार होतात. ह्यापुढें किंवा कांहीं कांहीं रोग्यांत द्वितीयावस्थेपासूनच रक्त अवनत होतें, त्यामुळें शक्ति नाहीशी होते; भूक लागत नाहीं; झोंप येत नाहीं; मांसक्षय होतो; त्वचा शुष्क होते व तीवर वळ्या पडतात, खपल्या धरतात, व तिचा रंग किंचित् नारिंगी होतो; ज्वर येतो; व त्वचेखालीं रक्तस्राव होतात. अशा स्थितींत रोगी शक्तिक्षयानें किंवा वर सांगितलेले विकार फार जोरावल्यानें मरतो. ह्या रोगांतील द्वितीय व तृतीय अवस्थेंतील चिन्हें सर्व रोग्यांत एकसारखी व एकाच क्रमानें होत नसल्यामुळें ह्या रोगाचे अनेक प्रकार होतात. तथापि सामान्य प्रकारचें वर वर्णन केलें आहे. तृतीयावस्थेंत रोग लागट नसतो.

(३) चरणारा फिरंगोपदंश (Phagedenic Syphilis):--मऊ फिरंगोपदंशाप्रमाणेंच व्रण उत्पन्न होतो. तो व्रण स्वतः चरतो किंवा तो व्रण फार जलदी भरून येऊन बंद होतात व त्यांतील व्रण चरतो. हा चरणारा व्रण एके कडे वाढत जातो व एकीकडे भरून येत जातो. ह्या व्रणाचें बूड मऊ असतें, त्यांतून रक्तस्राव होतो, तें बुड पांढुरकें असून त्यांत कोंबही

असतात आणि त्यांत मेलेले मऊ भाग व रक्तमिश्रित स्राव असतो. ह्या व्रणाभोंवतीं काळेनिळें रुंद वलय असतें. ह्या चरणाऱ्या व्रणाला कुजलेल्या मांसासारखा दुर्गंध येतो. त्यांतील मेलेले भाग गळून पडत गेल्यामुळें शिश्नाचा बराचसा भाग नाहींसा होतो; मूत्रमार्गाचाही भाग नाहींसा होतो. हाडें व अंडग्र (स्नायुपुच्छ) देखील उघडे पडतात. ह्या व्रणांत दुःख अतिशय असतें. ह्या व्रणामुळें व दुःखामुळें रक्त अवनत होऊन त्यामुळें रसशोथ व रक्तस्राव होतात **आणि** रोग्याला मरण येतें

(४) अनुवंशिक फिरंगोपदंश (Hereditary Syphilis) —ह्याचे दोन प्रकार आहेत. एक जन्मतःच प्रगट होणारा व दुसरा दांत दुसऱ्यानदां निघूं लागल्यानंतर प्रगट होणारा. पहिल्या प्रकारचा रोग मूल गर्भांत असतांनाच किंवा ते जन्मल्यापासून १। दर्षाच्या आंत प्रगट होतो. हा फारच लागट आहे आणि ह्यामध्यें माग सांगितलेली द्वितीयावस्थेची व तृतीयावस्थेचीं चिन्हें प्रगट होतात. ह्या प्रकारातील एक विशेष असा आहे कीं, ह्यांत रक्तवनतीचीं चिन्हें फारच लवकर प्रगट होतात. तेव्हां अंगाचें कातडें जांभळें होतें, चेहरा पिवळसर नारिंगी होतो, कांतड्यावर सुरकुत्या पडतात, मूल अशक्त होते व बहुधा मृत्यु पावतें. दुसऱ्या प्रकारच्या आनुवंशिक फिरंगोपदंशास दांत दुसऱ्यानदां निघत असतांना किंवा यौवनावस्थेंत किंवा त्याच्याही पुढें सुरवात होते. ह्यात फिरंगोपदंशांतील मागें सांगितलेली तृतीयावस्थेंतील चिन्हें दिसून येतात. तृतीयावस्थेंत रोग लागट नसतो. तसाच हाही लागट नसतो. अस्थिमार्दव किंवा गंडमाला ह्या रोगानें ग्रस्त झालेल्या रोग्यासारखे हे रोगी दिसतात. त्यांची वाढ मंद असते, चर्या फिकी असते, ते रोड असतात व त्यांना दांत उशिरा येतात. वरच्या जाभाडांतील पुढचे दोन दात इतरापेक्षां लहान व निमूळते असून त्यांवर उभ्या रेषा असतात व त्यांचा रंग पिवळा असतो. त्यांना कधीच भरून न येणारे हाडीव्रण नाकांत, टाळूंत किंवा इतर कोठें तरी असतात. गंडमाळेच्या मानानें ह्यांत गांठी लहान असतात, पू कमी असतो आणि दुःख जास्त असतें, काळ्या बुबुळामध्यें व्रण होऊन तो दुरुस्त होतो किंवा डोळा आंधळा होतो.

जर एखाद्या बाईच्या नवऱ्याला फिरंगोपदंश असेल, परंतु त्यामुळें विषाचें संक्रमण होईल असा व्रण त्याचें अंगावर नसेल, तर तिला नवऱ्या

पासून फिरंगोपदंश लागत नाहीं. परंतु तिला गर्भापासून द्वितीयावस्थेंतील किंवा तृतीयावस्थेंतील फिरंगोपदंश केव्हां केव्हां लागतो. आनुवंशिक फिरंगोपदंश असलेल्या मुलास त्याच्या आईशिवाय इतर कोणीही अंगावर पाजूं नये. कारण त्याला पाजल्यापासून दाईला हा रोग लागतो, परंतु आईला बहुधा लागत नाहीं.

चिकित्सा

ह्या रोगाची सध्या चालूं असलेली चिकित्सा फार वाईट आहे. पारा, सोमल वगैरे जहरी पदार्थ हॉनिमानीय वैद्य देखील मोठमोठ्या प्रमाणांत देतात, व त्यांनीं बाह्यतः रोगी दुरुस्त झालेला दिसला तरी त्यांनींच रोग शरीराच्या अंतस्थ भागांत प्रवेश करीत जातो. ह्यारीतीनें रोग्याचें, त्याच्या बायकोचें व संततीचें अपरिमित नुकसान होतें. फिरंगोपदंशांचे तीन प्रकार आहेत. ही गोष्ट लक्षांत घेतली असतां व फिरंगोपदंशांतील निरनिराळ्या अवस्थेंत भिन्न भिन्न प्रकारचीं चिन्हें उत्पन्न होतात ही गोष्ट लक्षांत घेतल्यास, रोग्याच्या सर्व चिन्हांशीं जुळेल असेंच औषध देणें हीच खरी शास्त्रीय पद्धति होय. ह्या पद्धतीचें एकनिष्ठपणें अनुसरण केल्यास रोग्याचें खरें कल्याण होईल असा भरवसा आम्हास जरी ह्या रोगाचा फारच थोडा अनुभव आहे, तरी वाटतो; कारण शास्त्रीय नियम कधीं दगा देणार नाहीं, अशी आमची खात्री आहे.

लोहज्वालिक—व्रणाची किंवा बदाची प्रथमावस्था. लाली, उष्णता, लपलप करणारें दुःख. कोणत्याही पिंडाचा दाह. द्वितीयावस्थेंतील लाल चट्टे, लाल बुडाच्या फिटकोळ्या. ज्वर. थकवा. रोडपणा. धमनीदाहानें एकदम झालेला लकवा.

इस्मभूलवण:— व्रणांत किंवा पिंडांत सूज. मऊ व्रण. श्लेष्मल उंचवटे. फिटकोळ्या किंवा गाठी व त्यांतून काळसर पांढरा, पिवळसर पांढरा कवा पांढरा स्राव. अंडवृद्धि. पांथरी किंवा यकृत् मोठें होणें. निळीकाळी वलयें किंवा निळेकाळे डाग (?). घसा लाल होऊन सुजणें व त्यांत व्रण येणें. हिरड्या सुजणें व त्यांवर व्रण होणें. चामखिळी विशेषतः गुह्यद्वाराजवळील. भूक न लागणें. कलायखंजता. मेंदूंतील ग्रंथी (?). धमनीदाहानें एकदम झालेला लकवा.

चिन्नाइमा— कठीण व्रण. पिंड कठीण व मोठे होणें परंतु न पिकणें. पिंड कठीण व खरबरीत. पिंड व हाडें कुजणें. हाडांवर खरबरीत टेंगळें येणें. आंड मोटा कठीण, व खरबरीत होणें. आनुवंशिक फिरंगोपदंशाच्या दुसऱ्या प्रकारांत पिंड मोठे कठीण व खरबरीत असणें, दांत लहान निमुळते व खरबरीत असणें, ह्यांवर हें औषध योजून पहावें. मेंदूंतील ग्रंथि. (?)

कुल्नार— व्रणांतून, बदांतून पिंडांतून किंवा हाडीव्रणांतून दुर्गंधरहित घट्ट पिवळा पू कधीं कधीं रक्तमिश्रित असा वाहणें. हिरवा स्राव. हिरव्या खपल्या. (?)

इस्कमूरांथिक— स्रावाला किंवा खपल्यांना हिरवेपणा असेल तेव्हां हें औषध योजून पहावें. जिभेवर पिवळा थर; पिवळा चिकट स्राव. सायंकाळीं ज्वर वाढणें. सालटें निघणें. केस गळणें.

इस्मभूव्वालिक— चरणारा व्रण. अत्यंत क्षीणता (दौर्बल्य). व्रणाला व त्यांतील स्रावाला कुजलेल्या मांसासारखी दुर्गंधी असणें. केस गळून पडणें. चेहऱ्याच्या कांतडीचा रंग फिका, जांभळा, पिवळसर नारिंगी किंवा नारिंगी होणें. कलायखंजता. त्वचेवर सुरकुत्या पडणें. थकवा. रोडपणा. झोंप न येणें. पिसेपणा. फिरंगोपदंशामुळें उत्पन्न झालेल्या लकव्यावर हें औषध देऊन शिवाय इतर चिन्हानुरूप दुसरें औषध जें ठरत असेल तें ही द्यावें.

सिकता—त्वचेखालीं कठीण गांठी धरणें व त्या पिकणें. हाडें सडणें. दुर्गंधयुक्त, घट्ट किंवा पातळ, पिवळा किंवा पांढरा, स्राव. व्रणास स्पर्श सहन न होणें. खाज. चरणाऱ्या व्रणांत वरील चिन्हें असल्यास. आनुवंशिक फिरंगोपदंशांतील दुसऱ्या प्रकारांत गांठी मोठया व कठीण होऊन पिकतात तेव्हां हें औषध द्यावें. गांठीं दुखणें. भूक न लागणें. फिकट चेहरा. झोंप न येणें. कलायखंजता. पिसेपणा. नृत्यवात. मेंदूतील ग्रंथि. (?) देवळाच्या घुमटासारख्या हिरवट खपल्यांचे व्रण (?).

लवण--जुनाट फिरंगोपदंशात व्रणांतील स्राव पाण्यासारखा असणं भूक न लागणें. झोंप न येणें. व्रणांत खाज असणें. पाऱ्यानें बिघडलेल्या मनुष्यास हें औषध लागेल, कारण तें पाऱ्याचा उतार आहे.

सूचना— ज्याला फिरंगोपदंश झाला आहे त्यानें रोग झाल्यापासून एका वर्षाच्या आंत स्त्रीसंग केल्यास स्त्रीला व संततीलाही हा रोग होतो. एका

वर्षानंतर स्त्रीला प्रत्यक्षपणें रोग होत नाहीं, परंतु संततीस होतो व असा गर्भ पोटांत असतांना त्या गर्भापासून गर्भिणीलाही हा रोग केव्हां केव्हां होतो. तृतीयावस्थेंतील किंवा द्वितीयावस्थेंतील चिन्हें पूर्णपणें दुरुस्त झाल्यापासून चार वर्षांनंतर स्त्रीसंग केल्यास तिला किंवा संततीस कोणताच अपाय होत नाहीं. ह्या गोष्टीचा विचार करून लग्न करावयाचें किंवा नाहीं हें ज्याचें त्यानें ठरवावें. ज्याला फिरंगोपदंश आहे अशाची संतती बहुधा गर्भाची पूर्णपणें वाढ होण्यापूर्वीच जन्मते व मरते व जन्मल्यानंतर जिवंत राहिली तरी लवकरच मरते. म्हणून एखाद्या स्त्रीस एकसारखे गर्भपात होत असल्यास किंवा तिचीं मुलें एकसारखीं रोगून मरत असल्यास, तिला व तिच्या नवऱ्याला फिरंगोपदंश असण्याचा संभव आहे हें लक्षात ठेवावें.

२९ क्षय (राजयक्ष्मा)

Tuberculosis

हा रोग शरीरांत कोठेंही होतो पचनक्रिया बिघडल्यामुळें शरीरांत मळ उत्पन्न होतात, प्रायः ते शरीरांतून निरनिराळ्या द्वारांतून बाहेर पडतात. परंतु त्यांच्या बाहेर पडण्यास विरोध झाल्यास ते मळ शरीरांत जमून निरनिराळे रोग उत्पन्न करतात. ह्यापैकींच राजयक्ष्मा हा रोग आहे. ह्या रोगांत शरीराच्या कोणत्याही भागांत मळाचे लहान लहान कणी जमतात व जिवंत प्राण्याप्रमाणें ते वाढत जातात. वाढतां वाढतां ते पिकून फुटतात व त्यांचे व्रण होतात व त्यांतून पुवासारखा किंवा इतर प्रकारचा स्राव होतो. त्या स्रावांत कांहीं सूक्ष्म कीटक सांपडतात. त्यांस राजयक्ष्मकीटक असें म्हणतात. हे कीटक सांपडले म्हणजे हा रोग झाला असें निश्चयेंकरून समजतें. परंतु तेव्हां तो रोग बहुतेक असाध्य होतो. म्हणून कीटकांवरून रोगनिश्चय होण्यापूर्वींच तो रोग ओळखणें जरूर आहे. रोग शरीराच्या ज्या भागांत असेल त्या भागाप्रमाणें रोगाचीं चिन्हें भिन्न भिन्न असलीं तरी, कांहीं चिन्हें सर्व ठिकाणच्या रोगामध्यें असतातच. ज्वर, दिवसेंदिवस शरीर अशक्त व कृश होत जाणें आणि ज्वराच्या मानानें धमनीचा वेग जितका असवा त्यापेक्षां पुष्कळच जास्त असणें, हीं चिन्हें राजयक्ष्मा कोठेंही असला तरी असतातच. त्या चिन्हांवरून तो ओळखून त्याची वेळींच चिकित्सा करावी. धमनीचा वेग

ज्वराच्या मानानें जास्त असणें हें चिन्ह मला कांहीं रोग्यांत दिसून आलें नाहीं.

कांहीं कांहीं मनुष्यांस ह्या रोगाची प्रवृत्ति जन्मतः आईबापापासून प्राप्त होते व अनुकूल कारण घडल्यास त्यांना हा रोग होतो. कुटुंबातील एका मनुष्यास हा रोग झाल्यास तो इतरांसही होण्याचा फार संभव असतो. हा रोग गुरांनाही होतो व त्या गुरांच्या न शिजविलेल्या अशा दुधाबरोबर किंवा मांसाबरोबर मनुष्यांत जाण्याचा फार संभव असतो. मन्थरज्वर, गोंवर, डांग्या खोकला, फुफ्फुसदाह, फुफ्फुसप्रतिश्याय, लघुश्वासनलिकादाह, लघुश्वास-नलिकाप्रतिश्याय, फुफ्फुसावरणदाह, फुफ्फुसावरणप्रतिश्याय व बाळंतपण ह्यांनंतर केव्हां केव्हां हा रोग होतो.

ह्या रोगांत भूक अजीबात नष्ट होणें हें असाध्य चिन्ह समजावें.

हा रोग शरीरांत कोठेंही होतो असें जरी आहे तरी फुफ्फुस, उदर व लसिकापिंड ह्या तीन ठिकाणीं फारच हमेशा दिसून येतो. म्हणून ह्या तीन ठिकाणच्या राजयक्ष्याचें वर्णन येथें करतों.

फुफ्फुसराजयक्ष्मा
Pulmonary Tuberculosis

ह्याचेही चार प्रकार आहेत सामान्य, रक्तस्रावाचा, अतिदीर्घकालीन व अत्यल्पकालीन असें हे चार प्रकार होत.

सामान्य प्रकार—ह्यांत रोगी प्रथमतः हळु हळु अशक्त होत जातो व त्यास सुका खोकला लागतो. कित्येकांचा आवाज घोगरा होतो, व कित्येकांना खोकतांना रक्त पडतें. पुढें पुढें रोगी बराच अशक्त होतो. त्याच्या धमनीचा वेग वाढतो. रोग्यास बारीक ज्वरही असतो. द्वितीयावस्थेंत खोकल्याचा व ज्वराचा जोर जास्त होतो. खोकतां खोकतां बेडके पडूं लागतात. थोडेसेही श्रम केले असतां दम लागतो. भूक मंद होते. अशक्ति फार होते. कित्येकांना खोकतांना रक्तही पडतें परंतु बहुतेकांचें आरंभीं असलेलें रक्त पडणें बंद होतें ह्या अवस्थेंचें मुख्य लक्षण असें आहे कीं, रोग्याचे बेडके पाण्यांत टाकले असतां, त्याचा कांहीं भाग बुडुन तळाशीं बसतो. झोपेनंतर येणाऱ्या खोकल्या-

च्या बेडक्यांत हें लक्षण विशेषतः दिसून येतें. हें मणी फुटल्याचे व फुफ्फुसाच्या नाश होत असल्याचें चिन्ह आहे. तृतीयावस्थेंत रोग्यास हागवण सुरु होते. ज्वर उतरण्याच्या वेळीं पहाटेच्या रात्रीं फार घाम येतो व त्यानें रोगी अगदीं थकून जातो. भूक अगदींच नाहींशी होते व रोग्यास अन्नद्वेष होतो व त्यानंतर रोगी लवकरच अशक्तीनें मरतो. ह्या रोगाने ग्रस्त झालेल्या मनुष्याचें स्वरूपही लक्षांत ठेवण्याजोगें आहे. त्याची छाती चापट होते व गळसरी वर येते, पाठीचे खवे वर येतात (रुग्णपरीक्षण पहा) गाल खोल जातात, व नखें मध्यभागीं खोल होऊन नावेच्या आकाराची होतात. ज्यांना लवण लागते अशा काहीं रोग्यात गाल उंचच राहतात व चेहरा फार तेजस्वी असतो. ह्या रोगाची सुरुवात बहुधा छातीच्या वरच्या भागांत होते. म्हणून प्रथमत: छातीच्या वरच्या भागांत आघातध्वनीचा बद्दपणा वगैरे चिन्हें फुफ्फुसप्रातिश्याय रोगांत वर्णिल्याप्रमाणेंच दिसून येतात व तीं पुढें सबंध छातीभर पसरतात. नंतर मणी फुटल्यामुळें फुफ्फुसाचा नाश होऊन फुफ्फुसांत जेव्हां मोठे गड्डे पडतात तेव्हां जठरावरील आघातध्वनीप्रमाणें दणकट आघातध्वनि ऐकू येतो, आणि गड्ड्याचा संबंध लघुश्वासनलिकेशीं असल व रोगाचे तोंड उघडे असेल तर फुटक्या भांड्यावरील अघातध्वनीप्रमाणें किंवा नाणीं मुठीत धरून हालवून वाजविलीं असतां जसा ध्वनी होतो तसा आघातध्वनि त्या गड्ड्याच्या ठिकाणीं ऐकू येतो. श्रवणनलिकेंतून बुडबुडे फुटल्याचें जोराचें ध्वनी ऐकू येतात व त्याबरोबर गड्ड्याच्या जागीं पावसाचे थेंब धातूच्या भांड्यावर पडले असतां जसा अवाज होतो तसे ध्वनीही ऐकूं येतात आणि लहान तोंडाच्या शिशींत हवा फुंकली असतां जसा आवाज होतो तशा प्रकारचा श्वसनध्वनी ऐकं येतो.

फुफ्फुसप्रतिश्यायज्वर, फुफ्फुसावरणदाह, फुफ्फुसावरणप्रतिश्याय, गोंवर, जोराचा लघुश्वासनलिकादाह, जोराचा लघुश्वासनलिकाप्रतिश्याय, मंथरज्वर बाळांतपण, दीर्घकालपर्यंत मूल पाजणें ह्यानंतर होणारा फुफ्फुसराजयक्ष्मा फार जोराचा असून त्यानें रोगी फार लवकर म्हणजे कांहीं महिन्यांत देखील दगावतो.

रक्तस्रावाचा फुफ्फुसराजयक्ष्मा (Haemorrhagic Form) ह्यांत रोगी खोकतां खोकतां रक्तस्राव होतो. रक्तस्रावानंतर कोरडा खोकला, क-

ष्टाचा श्वासोच्छ्वास, अशक्ति व धमनीचा वेग वाढणें हीं चिन्हें होतात. राजयक्ष्म्याच्या इतर चिन्हांबरोबर रक्ताभावाची चिन्हेंही रोग्यास असतात. ह्या रोगांत रोगी लवकरच दगावतो.

अतिदीर्घकालीन फुप्फुसराजयक्ष्मा (Very Chronic Form. Fibroid Phthisis)—हा रोग वीस तीस वर्षे देखील राहतो. ह्याचें मुख्य लक्षण ज्वर किंवा धमनीचा वेग वाढणें हें नसून खोकला असणें व त्यांचें ठरे पाण्यांत बुडणें हें आहे. ह्या रोग्यास खोकला वारंवार होतो तथापि रोग्याचे सर्व व्यवहार चालू असतात. अखेरच्या अवस्थेंत ताप सुरु होतो आणि राजयक्ष्म्याच्या इतर रोग्याप्रमाणेंच तो मरतो. हा प्रकार योग्य औषधानें सहज बसतो.

अत्यल्पकालीन राज्यक्ष्मा (Galloping Phthisis)—ह्यालाच अत्यंत मारक राजयक्ष्मा असेंही म्हणतां येईल. सामान्य राजयक्ष्म्याची चिन्हें असलेल्यांला हा विशेषतः होतो. तथापि इतरांनाही होऊं शकतो. ह्यात एकाएकीं मोठा ज्वर येतो व सर्व चिन्हें फुप्फुमदाहज्वरासारखीं किंवा फुप्फुसप्रतिश्याय ज्वरा सारखी असून शरीरावर काळेपणा येतो किंवा फुप्फुसप्रतश्याययुक्त मंथराज्वरासारखीं चिन्हें असतात, पण ह्यांत श्वासोच्छ्वास अतीच वेगाचा व दूरून ऐकूं येईल इतका जोराचा असतो. परंतु एवढ्यावरूनच हा रोग आरंभीं ओळखणें शक्य नसतें. इतिहासावरून रोग्यास पूर्वी क्षयचिन्हें असल्याचे समजून आल्यास किंवा त्याचा भाऊ, बहीण, आईबाप ह्यापैकीं कोणास क्षय झाल्याचें समजल्यास किंवा रोग्यास पूर्वीं गोंवर किंवा डांग्या खोकला झाल्याचें समजल्यास व योग्य जोराच्या औषधानें रोग कमी होत नाहीं असें दिसून आल्यास हाच रोग असल्याचा निश्चय होतो. बेडके पाण्यांत बुडत असले तरीही असा निश्चय होईल. ह्या रोगाचा रोगी क्वचित् तीन आठवड्यांत किंवा सहा ते बारा आठवड्यांत बहुतेक मरणच पावतो.

चिकित्सा

अस्थिसूषा—* सुका खोकला. बारीक ज्वर. मानेस व डोक्यास घाम येणें. तोंडास गोड किंवा कडु रूची. ज्वराचा जोर कमी असणें. केव्हां केव्हां शरीराची उष्णता ९७' पेक्षां कमी होणें. पहाटेच्या रात्रीं अतिशय घाम येऊन

हातपाय थंड पडणें व अशक्ति वाटणें. बेडका चिकट परंतु पाण्याच्या रंगाचा किंवा पांढुरका किंवा पिवळसर असणें. डोळ्याभोंवतीं निळें वर्तुळ. परसाकडे हिरवी किंवा पांढुरकी चिकट व दुर्गंधयुक्त असणें. हागवण. घशाचा घोगरेपणा व मधून मधून गुदमरल्यासारखें होणें. स्वतंत्रपणें किंवा लवणानंतर हें औषध द्यावें लागेल.

लवण— कोरडा खोकला. बेडका फेंसाळ पातळ किंवा चिकट, खारट किंवा पाणचट असणें. तारदार बेडका. खोकतांना फिके व न गोठणारें रक्त पडणें. छातींत घरघर आवाज होणें हातपाय थंड किंवा गरम असणें. पहाटच्या रात्रीं पुष्कळ घाम येणें व थकवा वाटणें. पडसा. नाकाला वास व तोंडाला रुची न समजणें. आवाज घोगरा होणें व मधून मधून गुदमरल्यासारखें वाटणें. ज्वर (विषम स्वरूपाचा). अत्यल्पकालीन क्षयावर, ज्वर विषम स्वरूपाचा असून इतर चिन्हें जुळत असतील तर हें औषध देऊन पहावें. रक्तमिश्रित बेडका. तेजस्वी चेहरा, गाल बसलेले. रक्तमिश्रित लाल मूत्र.

लोहज्वालिक— सुका दुःखदायक खोकला. खोकलतांना लाल भडक गोठणारें रक्त पडणें. पांढरे घट्ट परंतु फेंसाळ बेडके. समज्वर. हातपाय गरम असणें. श्वासोच्छ्वास वेगाचा व जोराचा असणें. अत्यल्पकालीन क्षयांत ज्वर समस्वरूपाचा असेल तर हें औषध देऊन पहावें. लालसर तेजस्वी परंतु गाल बसलेला असा चेहरा. डोळ्याभावतीं निळें वर्तुळ. आवाज बसणें. रक्तमिश्रित बेडकें रक्तमिश्रित लाल मूत्र.

द्दमभूलवण— सुका किंवा ओला खोकला. पांढरे घट्ट बेडके. जीभ पांढरी. हें औषध स्वतंत्रपणें, लोहज्वालिकानंतर किंवा लवणानंतर द्यावें लागेल.

सिकता— बेडक्यांतून दुर्गंधी पू पडणें. पहाटेच्या रात्रीं फार घाम येणें व फार थकवा वाटणें. बेडके पांढुरके किंवा पिवळसर असणें. नुसत्या डोक्यास, हातापायास, मानेस किंवा कमरेस घाम येणें व घामाला दुर्गंध असणें. घट्ट, हिरवट पिवळे पुवाचे बेडके पुष्कळ पडणें. बेडक्यास दुर्गंध असणें. अस्थिसुधेनंतर हें औषध जरूर पडेल.

कुलनार— दुर्गंधरहित पुवाचे बेडके किंवा हिरवट पिवळट बेडके. द्दमभूलवणानंतर हें औषध द्यावें लागेल. बेडके रक्तमिश्रितही असूं शकतात.

इ ध्मभज्वालिक— थोडयाशाही हालचालीनें दम लागणें. बेडक्याला दुर्गंध असणें. अत्यल्पकालीन क्षयांत काळेपणा, बडबड वगैरे वात चिन्हें असल्यास हें देऊन पहावें.

-इध्मभूर्गाधिकः पिवळे किंवा हिरवट पिवळे बेडके असल्यास

सूचना— हा रोग बृंहणीय आहे अशी पुष्कळांची समजूत आहे. ह्या समजुतीप्रमाणें रोगी घेईल तितके पौष्टिक अन्न विशेषतः कॉडलीव्हर ऑईल वगैरे मेदोवर्धक पदार्थ रोग्यास देतात. त्यांनीं त्याचा मेद वाढून रोग हट-ल्यासारखा दिसतो. परंतु कांहीं वेळानें फार जोरानें उलटतो. अशा चिकित्से-नें रोगी कधींच दुरुस्त होत नाहींत. हा रोग वास्तवीक लघुलंघन देण्याला योग्य आहे. आरंभीं रोग्याची शक्ति चांगली असल्यास कडक लंघन देण्याला-ही हरकत नाहीं. रोग्याला पचूं शकेल इतकेंच हलकें, पौष्टिक व मांसवर्धक पदार्थ द्यावेंत. थोडें गाईचें दूध, थोडे तूप, मुगाचें वरण, भात हितकर शाक-भाज्या, पचत असल्यास गव्हाची पोळी, अंडें (फक्त पांढरा भाग) देण्यास हरकत नाहीं. रोग्याला फार थंड किंवा फार उष्ण हवेंत ठेवूं नये. रोगी कितीही अशक्त झाला असला तरी योग्य उपचारानें त्याची भूक वाढूं लाग-ल्यास तो सुधरेल असें समजावें मणी फुटल्यामुळें बेडके पाण्यांत बुडत असतील तर रोगी मरतोच असें नाहीं. त्याचें जगणें भूक वाढण्यावर अवलं-बून आहे. रोग्यास स्वच्छ मोकळी हवा भरपूर मिळाली पाहिजे, व रोग्यानें सुखकर होईल इतका व्यायाम नेहमीं घ्यावा. आरंभींच रोग्याचा आवाज घोगरा झाला असल्यास रोगाचा आरंभ कंठापासून झाला आहे असें समजावें व तो रोगी दुःखसाध्य आहे असें समजावें. (रोग ५८ पहा)

गुल्म

Tabes Mesenterica

उदरावणाच्या राजयक्ष्म्यालाच गुल्म असे म्हणतात. हा रोग मोठ्या माणसांपेक्षां लहान मुलांत दिसून येतो व पुरुषांपेक्षां स्त्रियांनाच विशेषतः होतो पुरुषाला अंडांतील राजयक्ष्म्याचें व स्त्रियांना बीजनलिकांतील किंवा गर्भाश-यांतील रोगाचें संक्रमण होऊन हा रोग होतो. ह्या रोगांत उदरावरणांतील गांठी मोठ्या होतात. त्या कधी दुखतात किंवा कधीं दुखत नाहींत. पोट

दाबून पाहिले असतां पुष्कळ लहान लहान गांठी हातास लागतात किंवा वाटीच्या आकाराची एक मोठी गांठही लागते. पोट फुगलेलें असतें व केव्हां केव्हां जलोदराप्रमाणें त्यांत पाणीही सांचते (जलोदर पहा). ह्या बरोबरच अग्निमांद्य, ज्वर, अशक्ति हीं चिन्हें असतात. कित्येक रोग्यास हागवणही असते. परंतु कांहीं रोग्यास हागवण नसते किंवा फार उशिरा सुरू होते. रोग्यास शेवटीं शेवटीं फुफ्फुसराजयक्ष्माही होतो, व रोगी शेवटीं अत्यंत क्षीण होऊन मृत्यु पावतो.

चिकित्सा

अस्थिसुधा— चिकट हिरवी, किंवा पांढरी व दुर्गंधी परसाकडे. फक्त डोक्यास घाम येणें. पोटांत पाणी (?).

सिकता— अतिशय दुर्गंधी परसाकडे. शेळीच्या लेंड्यांप्रमाणें परसाकडे. परसाकडेबरोबर दुर्गंधी पू जाणें. दुर्गंधी घाम, नुसत्या हातावर व चेहऱ्यावर, नुसत्या डोक्यावर, नुसत्या मानेवर किंवा नुसत्या कंबरेवर येणें. अस्थिसुधेबरोबर किंवा नंतर हें औषध देण्याची गरज पडेल.

लवण— फेंसाळ ढाळ किंवा शुष्क परसाकडे. पोटांत पाणी होणें. तोंडास पाणी सुटणें. हात पाय व डोळे ह्यांची आग होणें. शेळीच्या लेंड्यांची परसाकडे.

इभ्मभूलवण— जिभेवर पांढरा थर. मलबद्धता किंवा पांढरे दुर्गंधरहित ढाळ. पोटांत पाणी होणें व पोटाचा रंग पांढुरका चकचकीत होणें.

कुलनार— मळामध्यें दुर्गंधरहित पू असणें. इभ्मभूलवणानंतर हें औषध देण्याची गरज पडेल.

सूचना— फुफ्फुसराजयक्ष्म्यांतील सूचना ह्या रोगांत उपचार करतांना लक्षांत ठेवाव्या. ह्या रोगांत स्त्रियांना बहुधा अस्थिसुधा हेंच औषध द्यावें.

गंडमाळा

Scrosula

ह्या रोगाचा त्वचारोगाशीं फार निकटचा संबंध आहे. ह्या रोगाबरोबरच ते त्वचारोग असतात किंवा त्या त्वचारोगांची अयोग्य चिकीत्सा झाली

असतां हा रोग उद्भवतो. ह्या रोगांत शरीरात स्वभावतःच असलेले मानेच्या मागचे, जबड्याखालचे, काखेंतील, किंवा जांघेंतील लसिकापिंड (गांठी) मोठे होतात. रोग जास्त वाढल्यास ते वाढतात व पिकतात. कांहीं रोग्यांत त्या बरोबरच ताप असतो व कांहीं रोग्यांत नसतोही. ज्या रोग्यास ताप असतो तो रोगी सुधरणें कठीण असते. ज्या रोग्याचे पिंड पिकतात तेही रोगी सुधरणें कठीण असते. शेवटल्या अवस्थेंत हागवण लागून किंवा फुफ्फुस-राजयक्ष्मा होऊन रोगी मरण पावतात. ज्यांना ताप नसतो किंवा ज्यांचे पिंड पिकत नाहींत असे रोगी बहुधा दुरुस्त होतात, पण त्याला फार वेळ लागतो.

लवण— दीर्घकालीन गंडमाळा तोंडास पाणी सुटणें. दीर्घकालीन पडसा. कधीं मलबद्धता असणें व कधीं पातळ ढाळ होणें. पुष्कळ खात असूनही अशक्ति होणें. कधीं भूकही नसणें. फिके मूत्र. ज्वर.

इध्मभूलवण— गांठी मोठ्या झाल्या असून जिभेवर पांढरा थर असल्यास हें औषध द्यावें.

अस्थिसुधा-- दीर्घकालीन गंडमाळा. जीभ फार रुंद असणें. दांत लवकर न निघणें. टाळू लवकर न भरणें. डोळ्याभोंवतीं निळें वर्तुळ. परसाकडे पांढरी किंवा हिरवी दुर्गंधी चिकट असणें.

सिकता-- गांठी गोट्यासारख्या कठीण पण गुळगुळीत असणें. गांठीवर लाली व उष्णताही केव्हां केव्हां असते, व दाब किंवा स्पर्श देखील सहन होत नाहीं. गंडमाळेंतील गांठी पिकणे व त्यांतून दुर्गंधी पू वाहणें.

कुलनार-- गांठी फुटून त्यांतून दुर्गंधरहित पू वाहणें.

लोहज्वालिक-- गांठीचा दाह होणे. त्याबरोबर समस्वरूपाचा ज्वर असणें. ह्याच्या बरोबर इध्मभूलवण द्यावें.

चित्राश्मा-- गांठी गोट्यासारख्या कठीण व खरबरीत. लोहज्वालिकानंतर किंवा इध्मभूलवणानंतर हें औषध द्यावें लागेल.

सूचना--गांठी शस्त्रक्रियेनें काढून टाकण्याचा उपाय कोणी सुचवितात व करतातही. परंतु त्यानें इतर गांठी पुनः जोरानें उमळतात किंवा गांठीतील रोग शरीराच्या नाजूक इंद्रियांत प्रवेश करतो व घातक होतो. गांठी राजयक्ष्म्याशिवाय इतर कारणांनी बिघडल्या असल्यास त्यांचीही चिकीत्सा वर दिल्याप्रमाणेंच करावी. इतर सूचना फुफ्फुसराजयक्ष्म्याच्या प्रकरणांत पहाव्या.

ह्याप्रमाणें वर मुख्य तीन ठिकाणच्या राजयक्ष्म्याचें वर्णन केलें. आतां येथें राजयक्ष्मा इतर कोठें कोठे होतो हे सांगून हें प्रकरण संपवितो. डोळ्यांत फिटकोळ्या होणें, हाडें सडणें पापण्यांच्या कांठावर फोड होणें, सप्तपथांत मणी जमून पडजीभेच्या बाजूने पिंड मोठे होणें, सांध्यांत स्राव होऊन तो सुजणें, जननेंद्रियाच्या सुपारीचा दाह होणें, पाठीच्या कण्याचीं हाडें सडणें, मस्तिष्कावरणांत मणी जमून त्यापासून मारक ज्वर येणें उदरावरणांत आणि फुफ्फुसावरणांत मणी जमून तेथें स्राव होणें, लवकर न पिकणारी थंड खांडके होणें, हागवण लागणें वगैरे अनेक विकार राजयक्ष्म्यात होतात. त्याचें वर्णन पुढें ठिकठिकाणी दिलेलें आहे.

———

वर्ग तिसरा

वैकारिक रोग

Diathesis

ह्यांत एकाच प्रकारचा विकार अनेक ठिकाणीं शरीरांत होतो. असे रोग तीन आहेत (१) पूयरक्त (२) अंकुर रोग (३) रक्तार्बुद. ह्यांचें येथें क्रमशः वर्णन करतों.

३०. पूयरक्त (पूयरक्तविकृती व पूयविकृती)

Septicemia & Pyemia

रक्तांत पुवाचें विष शिरल्यानें हा रोग होतो म्हणून ह्यास पूयरक्त हें नांव दिलें आहे. कोठलीही जखम (शस्त्रक्रियेची देखील) किंवा फोड बरोबर दुरुस्त न होऊन त्यांतील विष रक्तांत भिनणें, हें ह्या रोगाचें कारण आहे. केव्हां केव्हां हा रोग फोड किंवा जखम ह्या शिवायही होतो. प्रसूतीनंतर जननेंद्रिय व गर्भाशय ह्यांत एक प्रकारची जखमच/होत असल्यामुळें सूतिकांनाही हा रोग होतो. (त्यास सूतिकाज्वर असें म्हटलें आहे व त्याचें वर्णन स्त्रिय च्या रोगांत स्वतंत्रपणें केलें आहे.)

ह्या रोगाचे दोन प्रकार आहेत. (१) ज्यांत पुवाच्या विषानें रक्त दूषित होऊन मोठा ज्वर येतो. (पूयरक्तविकृती) (२) ज्यांत मूळच्या खांडकाच्या किंवा जखमेच्या ठिकाणाशिवाय इतरत्र दुःखरहित खांडकें उद्भवून तीं फारच लवकर पिकतात. ह्यासच पूयविकृति असें म्हटलें आहे.

दोन्ही प्रकारांत चिन्हें बहुतेक सारखींच असतात. अपूर्णपणें ब्रसलेल्या जखमेचें तोंड उघडें होतें व तीमधून पू वाहणें बंद होते किंवा फक्त लसच निघत असते. दिवसांतून अनेक वेळां थंडी वाजून येते व ज्वर येतो. ज्वर अनियमित व विषम स्वरूपाचा असतो. ज्वर १०३°-१०४° व केव्हां-केव्हां १०५° पर्यंतही जातो. चेहरा लाल होतो व तहान फार लागते. ज्वर उतरतांना फार घाम येतो. रोगी सुस्त असतो. बहुधा व्हांसा ब व ओकाऱ्या

असतात. कोणाकोणास कावीळही होते किंवा फक्त चेहराच पिवळा होत जातो. धडबड वगैरे मारक वातचिन्हेंही होतात. कोणाकोणास फुफ्फुसावरणदाह, हृदयावरणदाह, विसर्प, शिरादाह, संधिदाह, फोड, उदरावरणदाह हे उपद्रवही होतात व शेवटीं रोगी मृत्युमुखीं पडतो. ह्या निरनिराळ्या ठिकाणच्या दाहांचा विशेष असा आहे कीं त्यांत दुःख फार नसते व पू फारच लवकर होतो. पूयरक्ताच्या दुसऱ्या प्रकारांत कधीं कधीं रोग पुष्कळ दिवस लांबतो. व दिवसेंदिवस रोग्याची शक्ति क्षीण होत जाते व शेवटीं तो मरतो. ज्वर कमी होणें, नाडीचा वेग कमी होणें, मूळच्या फोडांतून किंवा जखमेंतून पुनः पूर्ववत् पू वाहूं लागणें हीं रोगी दुरुस्त होत असल्याची लक्षणें आहेत.

चिकित्सा

लोहज्वालिक—जखम खांडूक किंवा शस्त्रक्रिया ह्यांत सुरुवातीस हें औषध दिलें असतां हा रोग होण्याचा संभव फारच कमी होतो, व झाल्यानंतरही हेंच मुख्य औषध आहे. हा रोग फार भयंकर असल्यामुळें औषधी फार उच्च मर्दनाची दिली पाहिजे. समस्वरूपाचा ज्वर किंवा अनियमित विषम स्वरूपाचा ज्वर. धमनी जलद रुंद व मऊ. अन्नाची उलटी.

इध्मभूज्वालिक--वातचिन्हें उत्पन्न झाल्यावर म्हणजे धमनी बारीक, जलद, अनियमित होणें; अंगास थंड घाम येणें; हातपाय थंड पडणे; डोळे खोल जाणें; पुष्कळ पातळ ढाळ होणें; वगैरे चिन्हें झाल्यावर किंवा तीं होण्याचा संभव दिसत असल्यासही हें औषध फार उच्च मर्दनाचें द्यावें. जखमेंतून दुर्गंधी स्राव. चेहऱ्याचा पिवळेपणा. (?)

कुलनार--जलदी उत्पन्न होणारे फोड व पू बंद करण्याकरितां हें व इध्मभूलवण लोहज्वालिकाबरोबर द्यावें. चेहऱ्याचा पिवळेपणा (?) कावीळ (?).

इध्मभूलवण--जीभ पांढरा असल्यास किंवा फोड उत्पन्न होऊं लागल्यास हें औषध मुख्य औषधाबरोबर द्यावें.

लवण--ज्वर नियमितपणें पाळीसारखा असून चढांत व उतारांत फार अंतर असेल तर हें औषध द्यावें. नुसत्या पाण्याची उलटी. फेंसाळ पिवळे ढाळ.

सिक्तसैंधव--लवनाच्या ज्वराप्रमाणेंच ज्वर असून हिरव्या रंगाची हागवण किंवा जिभेवर हिरवट नारिंगी थर असल्यास हें औषध द्यावें.

लवण व तिक्तसैंधव ह्यांत सांगितलेलीं चिन्हें असल्यास पूयरक्तविकृतीच असेल असे वाटत नाहीं, कारण जखम किंवा फोड झालेल्यास किंवा बाळंतीणीस पाळीच्या ज्वराचा आजार झाल्यास पूयरक्तविकृतीसारखी स्थानिक चिन्हें (म्हणजे जखमेचे तोंड उघडें होऊन त्यांतून फक्त लसच वाहणें व पू बंद होणें वगैरे) ही होऊं शकतील किंवा पाळीचा ज्वर व पूयरक्तविकृति हे दोन्हींही रोग एकाच रोग्यांत असूं शकतील.

सूचना—रोग्यास कडक लंघन द्यावें. रोग फार भयंकर असल्यामुळें औषधी फार उच्च मर्दनाची वापरावी. ह्या रोगावर लौहज्वालिक, इध्मभूलवण, इध्मभूज्वालिक व कुलनार ही चार औषधें दिलींच पाहिजेत. इतर औषधें चिन्हानुरूप जरूर पडल्यास द्यावीत.

३१. अंकुररोग

Sycosis

कांतडीवर किंवा श्लेष्मल त्वचेवर कोठेंही तेथील त्वचेच्या वाढीमुळेंच अंकुर (कोंब) येणें म्हणजे अंकुररोग होय. कांहीं अंकुर टोकाकडे निमुळते व खालीं जास्त रुंद असतात व ते दूर दूर किंवा एकमेकास अगदीं लागून लागून असतात. कांहीं अंकुरांस एकच देठ असून त्यांवर पुष्कळ अंकुर लागलेले असतात. अंकुराचा पृष्ठभाग फुलकोबीच्या फुलाप्रमाणें किंवा अंजीराप्रमाणें उंचसखल दिसतो. हे अंकुर बहुधा गुद व जननेंद्रिय ह्यांमध्यें होतात. तेव्हां त्यांतून कांहीं तरी स्राव निघत असतो. त्वचेवर अंकुर वाढल्यास, त्यास मस म्हणतात आणि नाकांत झाल्यास त्यास नासार्श म्हणतात. अस्वच्छता, परमा, धुपणी हीं अंकुर होण्याचीं कारणें आहेत. केव्हां केव्हां गरोदरपणांत अंकुर होतात. परंतु पुष्कळ वेळां रोगाचें कांहींच कारण सांगतां येत नाहीं. हे अंकुर शस्त्रक्रियेनें काढून टाकले असतां हट्टीपणासारखे पुनः पुनः वाढून येतात.

लौहज्वालिक— अंकुरांत आग, दुःख व दाह असल्यास हें द्यावें.

इध्मभूलवण—पांढरा घट्ट स्राव स्रवणारे अंकुर, मस, तळहातावरील अंकुर.

लवण—अंकुरांत खाज, आग असून पाण्यासारखा स्राव होणें. अंकुरावर मेग असून ते खरबरीत असणें. मस. भोंवतालच्या त्वचेचा कोंडा निघणें. अंकुरांतून पिवया, पातळ, न गोठणाऱ्या रक्ताचा स्राव. तळहातावरील अंकुर.

अस्थिसुधा—अंकुरांतून पाण्याच्या रंगाचा चिकट स्राव निघणें. तोंडातील गुळगुळीत मस.

सिकता—कठीण, चकचकीत व वेदनायुक्त अंकुर.

तिक्तसेंधव—तळहातावरील अंकुर.

चित्राश्मा--शिंगासारखे कठीण मस (?).

३२. रक्तार्बुद
Cancer

रक्तार्बुद हें एक प्रकारचो मारक गांठ किंवा सूज आहे. तिचें विशिष्ट लक्षण हें आहे कीं, ती शस्त्रक्रियेनें काढून टाकली असतां पुनः फार लवकर वाढून येते, ती वाढतां वाढतां फार मोठी होऊन फुटते व तींत कधींच भरून न येणारा व्रण होतो, तिच्या सारख्याच गांठी शरीरांत अनेक ठिकाणीं होतात व रोग्यास फार अशक्ति येऊन शेवटीं तो मरण पावतो.

ह्या रोगाचें कारण अजून समजून आलें नाहीं असें म्हणतात. आमच्या मतें जें कारण आहे तें पुढें ' पिंडवृद्धि व ग्रन्थि ' ह्या प्रकरणात वर्णिलें आहे. हा रोग बहुधा चाळिशी उलटल्यावर होतो असें दिसून आलें आहे, तथापि त्यापूर्वीही क्वचित् दिसतो.

ह्या रोगाच्या गांठीची, व्रणाची व अशक्तीची अशा तीन अवस्था असतात.

प्रथमावस्था—जेथें रक्तार्बुद होतो तेथें लहानशी गांठ किंवा सूज येते. ही गांठ किंवा सूज जेथें स्पर्शानें पाहतां येईल अशा ठिकाणीं असल्यास, ती कठीण व खरबरीत लागते, इकडून तिकडे हालवितां येते, व ती दाबली असतां तींत बहुतेक कांहींच दुःख होत नाहीं. ज्या इंद्रियांत अशी गांठ झाली असेल त्या इन्द्रियाचा आकार मोठा होतो किंवा केव्हां केव्हां इन्द्रियाच्या

ज्या भागांत गांठ असेल तो भाग लहान होतो व फार कठीण होतो. पुढें गांठ हळूं हळूं वाढत जाते व आसपासच्या त्वचेस चिकटून पडते व हेंच रक्तार्बुदाचें विशिष्ट लक्षण आहे. परंतु ही गांठ एखाद्या आंतील इन्द्रियात असल्यास, तीमध्यें दुःख असतें, रक्तस्राव होतो, व त्या इन्द्रियाच्या कार्यांत बिघाड होतो ह्या अवस्थेंत रक्तार्बुदाची गांठ होणें, ह्याशिवाय रोग्यास दुसरीं इतर चिन्हें नसतात, व रोग्याच्या प्रकृतींतही कोणताच बिघाड होत नाहीं. परंतु ही गांठ जठर वगैरे आंतरेंद्रियांत झाल्यास रोग्यास सुरवातीपासूनच अशक्ति येते. ही अवस्था तीन चार वर्षें राहते. तथापि आंतरेंद्रियांतील रक्तार्बुदांत हा काळ फारच थोडा असतो.

द्वितीयावस्था—हींत गांठींची वाढ होऊं लागते. गांठ खरबरीत व उंचसखल होते, जड होते, तिच्यांत दुःख उत्पन्न होतें व तिच्याभोंवतालच्या शिरा मोठ्या होतात. गाठीची वाढ दोन प्रकारानें होतें. गांठ हळूं हळूं वाढत जाते व ती जास्त कठीण होते; किंवा गांठ एकदम मोठी होते व ती कांहीं ठिकाणीं मऊ असते. गांठ मोठी होत असतां ती भोंवतालच्या भागास लवकर किंवा उशिरा चिकून पडते व पूर्वीप्रमाणें इकडून तिकडे हालवितां येत नाहीं. गांठीवरील कातडे प्रथमतः लाल होतें व नंतर लवकरच जांभळ्या रंगाचें होतें.

ह्या वाढीबरोबर अर्बुदांत दुःखहीं सुरू होतें. हें दुःख भाला मारल्या-सारखें किंवा इतर प्रकारचें असून फार तीव्र असतें व कमीजास्तही होत असतें व चोहोंबाजूस पसरतही असते. केव्हां केव्हां मूळ रक्तार्बुदाच्या जवळचे लसिकापिंडही मोठे होतात व दुखतात.

आंतरेंद्रियांतील रक्तार्बुदाच्या ह्या अवस्थेंत दुःख, रक्तस्राव व त्या त्या इन्द्रियांच्या क्रियेचा बिघाड दिसून येतो. शिवाय जवळच्या दुसऱ्या इंद्रियांच्या क्रियेचाही बिघाड होतो. जसें, गर्भाशयांतील रक्तार्बुदानें मूत्राशयाच्याही क्रियेंत बिघाड होतो.

ह्यानंतर रक्तार्बुद फुटतो व त्यांत एकदम मोठें छिद्र पडतें किंवा लहानसें छिद्र पडून तें हळूं हळूं मोठें होत जातें. ह्याप्रमाणें अर्बुदांत व्रण होऊन तो कधींच भरून येत नाहीं, व भोंवतालच्या इंद्रियांवर देखील पस-

रतो. ह्या व्रणाचें बूड कठीण व उंचसखल असतें व त्यावर काळसर, मऊ व रक्त हृदणारे देंटाचे कोंब येतात. ते कापून काढले तरी पुनः पुनः वाढून येतात. व्रणांतून झोंबणारा व त्वचेस खाणारा; दुर्गंधी, हिरवट पिवळा, कधीं कधीं रक्तमिश्रित व कधीं पाण्यासारख्याच रंगाचा स्राव होतो. व्रणांतून पुष्कळदां रक्तस्रावही होतो व तो रक्तस्राव बंद करणें कठीण जातें. कांहीं कांहीं रक्तार्बुदांत कोंब नसतात.

तृतीयावस्था—ह्या अवस्थेंत अशक्ति उत्पन्न होते परंतु कांहीं कांहीं रोग्यांत ही अशक्ति पूर्वीच्या अवस्थांपासून सुरू झालेली असते. रोग्यास पचनविकार उद्भवतात, भूक मंद होते, झोंप कमी होते, हागवण लागते. व रोगी दिवसेंदिवस कृश होत जातो. त्याची त्वचा पिवळी किंवा निळी व फुगीर होते. अशक्ति एकसारखी वाढतच असते व त्यांतच रोगी मूर्च्छा येऊन किंवा अन्य उपद्रव होऊन मृत्यु पावतो. ह्या चिन्हांबरोबरच बहुधा अनियमित स्वरूपाचा ज्वरही येत असतो, त्यांत कातडी उष्ण व कोरडी असते व सबंध शरीरांत व हाडांतही फार वेदना होतात. ह्याच वेळीं रोग्यास सर्वशोथ होतो, शिरांत गांठी गाठी धरतात, व तोंडांत फोड येतात. असें झालें असतां रोग्याचा मृत्यु जवळ आला असें समजावें.

ह्या अवस्थेंत मूळ रक्तार्बुदाशिवाय इतर इंद्रियांत रक्तार्बुदाच्या गांठी येतात. ह्या गांठी मऊ असतात, फार लवकर वाढून येतात व त्या लवकरच फुटून त्यांत व्रण होतात. शिरांतील रक्त गोठून गोठलेल्या रक्ताच्या रक्तार्बुदाच्या गांठी होतात व त्यामुळें शीर दोरासारखी जाड व दुखरी होते. केव्हां केव्हां शिरांत दाहही होतो. शिरांत झालेल्या रक्तार्बुदाचे तुकडे रक्ताभिसरणांत मिसळतात व रक्ताभिसरणांस व्यत्यय आणतात व त्यामुळें श्वासोच्छ्वासाचा अवरोध होतो किंवा मूर्च्छा येते व रोगी एकाएकी मृत्यु पावतो.

ह्या रोगांत मृत्यु खालील प्रकारानें होतो.

(१) हागवण, रक्तस्राव, ज्वर व वेदना ह्यामुळें अशक्ति वाढत जाऊन मरण येतें.

(२) रोगी फारसा कृश न होतां एकाएकीं मूर्च्छा येऊन मृत्यु पावतो.

(३) केव्हां केव्हां फुफ्फुसांत किंवा फुफ्फुसावरणांत गळू होऊन मरण येतें.

(४) रक्तार्बुद ज्या टिकाणीं असेल त्या स्थानाच्या वैशिष्टयामुळें उद्भवलेल्या उपद्रवानें रोगी मरतो. जसे रक्तार्बुदाचा व्रण वाढतां वाढतां जर एखादी धमनी फुटून गेली तर रक्तस्रावानें रोगी एकाएकीं मरेल; किंवा पोटांतील रक्तार्बुदामुळें उदरावरणांत भोंक पडल्यानें उदरावरणदाह होवून रोगी मरेल; किंवा घशांत किंवा जिभेवर रक्तार्बुद झाल्यास रोग्यास अन्नपाणी गिळतां येणार नाहीं, त्यामुळें रोगी अवालीं मरेल.

वर ह्या रोग्याचें सामान्य स्वरूप वर्णिलें आहे. ह्याशिवाय शीघ्र स्वरूपाचा व मंद स्वरूपाचा असे दोन प्रकार आहेत. शीघ्र स्वरूपांत अर्बुद फारच लवकर वाढतें, त्यांत पूर्वीपासूनच ज्वर असतो व सर्व अवस्था लवकर लवकर होऊन रोगी कांहीं महिन्यांतच मरण पावतो. मंद स्वरूपांत अशक्ति बहुतेक नसतेच व रोगी पुष्कळ दिवस जिवंतही राहतो. केव्हां केव्हां रक्तार्बुद लहान व कठीण होऊन निर्जीव होऊन राहतो.

रक्तार्बुदाचा एक सौम्य प्रकारही आहे. तो कांतडीच्या व श्लेष्मलत्वचेच्या जोडावर होतो व त्यामुळें अशक्तिही पुष्कळ दिवस येत नाहीं. परंतु ह्या रोगानें वाढतें स्वरूप धारण केल्यास रोगी फारच लवकर मरण पावतो. ह्या अर्बुदांत गांठ येत नसून लहानशी फिटकोळी येते, किंवा त्वचा नुसती कठीण होते किंवा त्वचेवर भेग पडते. रोगानें वाढतें स्वरूप धारण केल्यास तिचा व्रण बनतो व फार झपाट्यानें वाढत जातो, अशक्ति उत्पन्न करतो व रोग्यास लवकरच मारतो. असा अर्बुद बहुधा चेहऱ्यावर होतो ह्याला त्वग्रक्तार्बुद (Epithelial Cancer) असें म्हणतात. हा शस्त्रक्रियेनंतर बहुधा परत येत नाहीं असें म्हणतात.

हा रोग फार भयंकर व असाध्य आहे. अगदीं आरंभीच शस्त्रक्रिया करून रक्तार्बुद पूर्णपणें काढून टाकला तर रोगी वाचण्याचा संभव आहे असें म्हणतात. प्रथमावस्थेंतच समचिकित्सेनें योग्य औषधोपचार केल्यास रोग दुरुस्त होतो असे मला वाटते. एवढें मात्र खरें आहे कीं शस्त्रक्रियेनंतर रोग बहुधा परततो व परतल्यास तो फारच जोराचा येतो व रोग्यास फारच लवकर मारतो. आम्हास ह्या रोगाचा फारसा अनुभव नाहीं वासे-

केमिक ग्रन्थांतून सांपडलेली चिकित्सा (अर्थात् समचिकित्साच) पुढें दिली आहे.

चिकित्सा

चिग्राइमा—गोट्यासारखें कठीण रक्तार्बुद खरबरीत, उंच सखल रक्तार्बुद. कोंब (?) दुःख (?).

इस्मभूज्वालिक—रक्तार्बुदांतील दुःख. काळ्या, पातळ न गोटणाऱ्या व दुर्गंधी रक्ताचा स्राव. त्वचेचा रंग निळा होणें या चिन्हांवर ह्या औषधाची योजना करावी. व्रण झाल्यावर, व्रण मोटा होत गेल्यामुळें झिजत जाणारें रक्तार्बुद (Decaying Cancer). व्रणांतून काळसर, पातळ, दुर्गंधीं व कधीं रक्तमिश्रित असा स्राव.

सिकता—रक्तार्बुदाच्या व्रणांतून पिवळा किंवा हिरवा दुर्गंधीं स्राव. दुःख. खाज. ज्वर, कोंब. (?).

इस्मभूगंधिक—त्वग्रक्तार्बुद. रक्तार्बुदावर पिवळ्या खपल्या. पिवळा पातळ स्राव.

लवण—रक्तार्बुदांतून पाण्याच्या रंगाचा पातळ किंवा तारदार स्राव होत असेल तर. रक्तार्बुदांत आग व खाज. कोंब (?). त्वचेचा रंग पिवळा किंवा निळा होणें. दुःख. पाण्याच्या रंगाचें मूत्र.

सूचनाः—रोग नं २५५ पहा.

वर्ग चवथा

सांथीचे रोग

Pestilential Diseases

हवा, पाणी वगैरे बाह्य फरकांमुळें पुष्कळ लोकांना एकदम जे रोग होतात त्यांस सांथीचे रोग म्हणतात. पटकी. ग्रंथिकसन्निपात, आवरक्ताची हागवण (आमातिसार), प्रलापकसन्निपात, विन्हा व पीतज्वर हे सहा सांथीचे रोग आहेत, ह्यापैकीं पहिले तीन पहिल्या वर्गांतच वर्णिले आहेत. बाकीचे तीन येथें क्रमशः वर्णन करतों.

२३. प्रलापकसन्निपात

Typhus.

हा सांथीचा रोग असून संसर्गजन्यही आहे. ह्यांत ज्वर असून बडबड वगैरे वातचिन्हे प्रामुख्यानें असतात, व अंगावर गोंवरांत येतो तसा ऊत येतो. दाट वस्तींत राहणाऱ्या गरीब लोकांना (उदाहरणार्थ सैन्यांत, तुरुंगांत, मजूरांच्या चाळींत, वेढलेल्या शहरांत वगैरे) हा रोग विशेषतः होतो.

प्रथमतः डोकें दुखणें. मळमळ, उलटी. कानांत अवाज होणें, निद्राभाव वगैरे चिन्हें होतात. नंतर थंडी वाजून ज्वर येतो व तो समस्वरूपाचा असतो. ज्वराबरोबर सर्वांग ठणकणें, मलबद्धता, केंव्हां केंव्हां वांत्या होणें, बाहुल्या आकुंचित झालेल्या असणें, जिभेवर दाट पांढरा थर, व झपाट्यानें येणारी क्षीणता हीं चिन्हें असतात. त्वचेचा मेलेल्या उंदिरासारखा वास येतो. चेहरा व डोळे लाल होतात. रोगी बाह्य गोष्टींविषयीं बेपर्वा असतो. प्रारंभीं रोगी मोठमोठ्यानें बडबडतो. ज्वराच्या सुमारें ५ व्या दिवशीं ऊत येतो. ऊत प्रथम पोटावर व नंतर छातीवर व हातांच्या बाहेरच्या अंगास येतो. त्यानंतर ऊत संबंध शरीर, चेहरा वगैरे भागांवर पसरतो. ज्वर जसजसा वाढत जातो

तसतशीं वातचिन्हें उद्भवतात. रोगी मोटमोठ्यानें न बडबडतां हळुं हळूं ओठां-तल्या ओठात पुटपुटतो. बाहुल्या विस्तारलेल्या असून व डोळे उघडे असूनही रोग्यास कांहीं एक दिसत नाहीं, मूत्राशयांत मूत्र सांचून राहतें व शेवटीं मूत्राशय व मलाशय ह्यांच्या द्वाराच्या वाटोळया मांसपेशींना लकवा होतो म्हणजेच मलमूत्र नकळत होतात, आणि खालीं दिलेले मारक उपद्रव होऊन रोगी मृत्युमुखीं पडतो. रोगी मुधरावयाचा असल्याल १३ ते १५ व्या दिवशीं पुष्कळ घाम येऊन, पुष्कळशीं परसाकडे होऊन, किंवा मूत्रांत पुष्कळसे मूत्राम्ल जाऊन ज्वर एकदम उतरतो व नंतर हळु हळु शक्ति वाढत वाढत रोगी बरा होतो. एकदां ज्वर निघून गेल्यावर बहुधा फिरून येत नाहीं.

ह्या रोगात येणारा ऊत, त्वचेंत रक्तस्राव झाला असतां त्वचेवर काळ-सर लाल उंच ठिपके दिसतात त्या प्रमाणें दिसतो व दाबल्यानें अदृश्य होत नाहीं.

उपद्रव—(१) मूत्राशयांत मूत्र सांचणें. (२) ज्वर १०५° च्या वर जाणें. (३) अंगावर व्रण होऊन त्यांत कोथ होणे. (४) लघुश्वासनलिकादाह, फुफ्फुसदाह, किंवा फुफ्फुसप्रतिश्याय होणें. (५ कानाखालील पिंडांचा दाह होऊन गळू होणें किंवा शरीरांवर टिकटिकाणीं गळू होणें. [हें पूयविकृतीमुळें होतें.] (६) मांडीच्या मुख्य शिरेंतील रक्त गोठल्यामुळें मांडी सुजणें मंथर ज्वरांत हा उपद्रव जितक्या जास्त प्रमाणांत होतो तितका ह्या रोगात होत नाहीं.

ह्या ज्वरांत बडबड वगैरे वातचिन्हें जोरदार असून मधुराज्वरापेक्षां लवकरच उत्पन्न होतात. शिवाय ह्या रोगांत ज्वर एकदम प्रगट होतो व झपाट्यानें वाढतो, परंतु मधुराज्वरांत ज्वर हळुं हळुं वाढत जातो.

वर सांगितलेल्या प्रकारांखेरीज ह्या रोगाचे आणखी दोन प्रकार आहेत. एका प्रकारांत इंद्रियांत अनेक टिकाणीं रक्तस्राव होतो व दुसऱ्यांत केवळ मेंदूत विकार झाल्याचीच चिन्हें होतात. रोगी एकसारखा बडबड करीत असतो व धनुर्वाताप्रमाणें इंद्रियांना स्तंभ होतो ह्या प्रकाराचें वैशिष्ट्य हेंच आहे कीं, ह्यांत ज्वर मुळींच नसतो. ह्यांतून रोगी बहुधा वाचत नाही.

चिकित्सा

मंथरज्वराप्रमाणें ह्या ज्वरांतही लोहज्वालिक, हृध्मभूलवण व हृध्म-

भूज्वालिक हींच औषधें मुख्यतः लागतात व क्वचित् प्रसंगी लवणही लागतें. मंथरापेक्षां हा रोग जास्त आशुकारी असल्यामुळें, ह्यांत हीं औषधें जास्त मर्दनाचीं व जास्त मात्रांनीं दिलीं पाहिजेत हें उघड आहे.

लौहज्वालिक--समज्वर. अतिज्वर. धमनी भरलेली व जलद. कानाखालील पिंडांचा दाह. फुफ्फुसदाह वगैरे शरीरावर होणारे फोड (दाहाची अवस्था). अन्नाची उलटी. बडबड. रक्तस्राव.

ह्रस्मभूलवण—जिभेवर पांढरा थर. पांथरी किंवा यकृत् मोठें होणें. सूज. शिरेतील रक्त गोठणें.

ह्रस्मभूज्वालिक—श्वासास किंवा त्वचेस मेलेल्या उंदरासारखा वास. धमनी जलद व बारिक होत जाणें. मूर्च्छा. बडबड. हळु हळु अस्पष्ट बडबड करणें. पातळ लालसर दुर्गंधी परसाकडे. निद्राभाव. ओंठ वगैरे काळे होणें. जिभेवर नारिंगी रंगाचा थर. मूत्राशयांत मूत्र साठून राहणें किंवा नकळत मूत्र होणें. नकळत परसाकडे होणें. शरीरावरील फोड कुजून त्यांतून दुर्गंधी स्राव किंवा दुर्गंध येणें. रक्तस्राव श्वासोच्छ्वास जलद व कष्टमय.

लवण - मळमळ. फक्त पाण्याची उलटी. पांथरी मोठी होणें. फुफ्फुसप्रतिश्यायाचीं चिन्हें. जीभ पाण्यानें डबडबलेली व पेंसाळ. अतीशय जोराची मूर्च्छा व बडबड. रक्तस्राव.

मग्नज्वालिक--धनुर्वातासारख्या स्तंभाचीं चिन्हें असतील तर हें औषध द्यावें.

सूचना--ह्या ज्वराची शंका येतांच लौहज्वालिक, ह्रस्मभूलवण व ह्रस्मभूज्वालिक हीं तीन औषधें एकदम देण्यास सुरुवात करावी. रोग्यास कडक लंघन द्यावें. ज्वर १०४° च्या वर गेल्यास डोक्या वर बर्फ किंवा पानघडी ठेवावी.

३४ तिव्हा (इन्फ्लूएन्झा)

Influenza

शरद ऋतूच्या आरंभी किंवा वसंताच्या आरंभी सर्दी, खोकला व ज्वर ह्यांची सांथ येते. कारण वर्षा ऋतूच्या किंवा शिशिर ऋतूच्या थंडीची संवय लागलेल्या शरीरास शरदाची किंवा वसंताची उष्णता असह्य होते. हा

ज्वर कांहीं कांहीं सांथींत फार जोराचा असतो. १९१८ ची जोराची सांथ प्रसिद्धच आहे. हा ज्वर सुमारें तीन दिवस राहून जातो म्हणून ह्याला तिव्हा असें म्हणतात. केव्हां केव्हां तो विकोपास जाऊन त्याची परिणती फुफ्फुस-प्रतिश्यायज्वरांत होते व त्यानें रोगी केव्हां केव्हां मरतो. ह्यांत केव्हां केव्हां ओकाऱ्या, हागवण, पोटदुखी किंवा मारक वातचिन्हेंही होतात. ह्या रोगाचें स्वतंत्रपणें वर्णन करण्याची गरज नाहीं कारण चिन्हांच्या दृष्टीनें हा पडसें, लघुश्वासनलिकाप्रतिश्याय, फुफ्फुसप्रतिश्यायज्वर, किंवा साधा ज्वर, किंवा लघुश्वासनलिकादाह, फुफ्फुसदाह, साधा किंवा घातक पाळीचा ज्वर, ह्यांहून भिन्न नसतो मग त्याचें कारण हवामनांतील बदल हें असो किंवा कोणतें तरी लागट विष असो. अर्थात् चिकित्साही त्या त्या रोगाच्या वर्णनांत पहावी.

३५. पीतज्वर (हारिद्रक ज्वर)

Yellow Fever

हा ज्वर एखाद्या माहामारीसारखा येतो म्हणजे तो एखाद्या मर्यादित भागांत एकाएकीं प्रगट होतो व कांहीं काळ लोकांना त्रस्त करून लवकरच नाहींसा होतो.

ह्या ज्वराचीं प्रमुख लक्षणें खालीं दिल्याप्रमाणें असतात.

ज्वर— डोकें दुखतें, हातापायांत व पाठींत जोराचें दुःख होतें व थंडी वाजून आंगांत ज्वर भरतो. ताप १०३° ते १०४° पर्यंत देखील जातो. धमनी भरलेली असते परंतु तिचा वेग ज्वराच्या मानानें पुष्कळच कमी असतो. डोळे व चेहरा लाल होतो. चेहरा फुगीरही होतो. तिसऱ्या चवथ्या दिवशीं ज्वर कमी होऊन रोगी बरा व्हावयास लागतो, परंतु उग्र स्वरूपाच्या रोगांत सुमारें पांचव्या दिवसापासून द्वितीयावस्था सुरू होते. तिचीं मुख्य लक्षणें पुढें दिल्याप्रमाणें आहेत.

(१) रक्तस्राव— मलमूत्रांत रक्त जात असतें. नाकांतून व मुखांतूनही रक्तस्राव होतो. ओकाऱ्या होतात. उलटींत रक्त पडतें व त्यामुळें उलटी काळ्या रंगाची असते.

(२) डोळे व त्वचा पिवळी होतात. मूत्रही पिवळ्या रंगाचें होतें. ह्या लक्षणांवरूनच रोगास हारिद्रिक किंवा पीतज्वर असें नांव दिलें आहे.

(३) मूत्रांत श्वेतकल्क जातो व मूत्र कमी कमी होत असते, व शेवटीं मूत्र उत्पन्न होणेच बंद होउन रोगी मरतो.

(४) अत्यत क्षीणता येते. डोळे, गाल, चाळे खोल जातात व मारक वातचिन्हें होतात.

एकूण ह्या रोगांत यकृत्, मूत्रपिंड व आमाशय हीं तीन इंद्रियें विकृत होतात, व त्यामुळें मृत्यु येतो.

चिकित्सा

ह्याची चिकित्सा ज्वराकरितां लोहज्वालिक, रक्तस्रावाकरितां व मारक वातचिन्हांकरितां इध्मभूज्वालिक आणि कावीळाकरितां लवण, इध्मभूलवण व तिक्तसैंधव, चिन्हाप्रमाणें देऊन करावी. मूत्रांतील श्वेतकल्क व अल्पमूत्र लवण व इध्मभूलवण ह्याच औषधी लागतात.

वर्ग पांचवा

सांसर्गिक रोग

Contagious Diseases

रोग्याच्या जवळपास राहणाऱ्या इतर मनुष्यामध्यें जे रोग आक्रमण करितात त्यांस सांसर्गिक रोग असें म्हणतात. धांवरें (विसर्प), घाटसर्प, कर्णमूलज्वर, डांग्या खोकला व आवर्तिज्वर हे पांच सांसर्गिक रोग आहेत. त्यांचें क्रमानें वर्णन करतों.

३६. विसर्प (धांवरें)

Erysipelas

त्वचेचा दाह व ज्वर हीं ह्या रोगांचीं मुख्य लक्षणें होत. हा त्वचेचा दाह धांवत धांवत किंवा सरपट जातो म्हणजे एकीकडे वाढत जातो परंतु दुसरीकडे बरा होत जातो, म्हणूनच ह्या रोगास विसर्प किंवा धांवरें म्हणतात. हा ज्वर थंडी वाजून भरतो व ह्यांत पाण्याची उलटीही होते. त्वचा उंच व लाल होतें व जवळचे पिंडही सुजून मोठे होतात. ज्वर संतत-विषम स्वरूपाचा असतो. सौम्य प्रकारांत धमनीचा वेग जास्त असतो, (मोठ्या माणसाचा धमनीचा वेग १४० पर्यंत असतो) त्वचा ज्वराबरोबरच विकृत होते त्वचा-विकार एकाच ठिकाणीं होऊन तोच पसरत जातो व बडबड व सुस्तीही थोडीशीच असते. घातक प्रकारांत धमनीचा वेग कमी असतो (११२ च्या वर नसतो) ज्वराचे दोन तीन दिवस झाल्यानंतर त्वचा विकृत होते, त्वचा-विकार एकदम अनेक ठिकाणीं उत्पन्न होतो व तो वाढत जाऊन ठिकठिकाणचीं दाहाचीं मंडळें एकांत एक मिसळतात, रोगी जसजसा बिघडत जातो तसतसे त्वचाविकार दबून जातात, रक्तस्राव होतात, कातडीखालीं देखील रक्तस्राव होऊन कांतडीवर लाल डाग पडतात, बडबड मूर्च्छा व इतर वाताचीं मारक चिन्हें फार जोराचीं होतात.

हा ज्वर दोन चार दिवस कमी होतो व पुनः उसळून वाढतो व तेव्हांच त्वचाविकारही पुढें चाल करतो. असें केव्हां केव्हां तीन आठवडे-पावेतोंही होत राहतें.

त्वचाविकारांत लाली सूज, कडकपणा, बारीक बारीक कण, फिट-कोळ्या व क्वचित् जळल्यासारखे मोठे फोड असतात. विकृतत्वचेची कडा उंच व लाल असते, व तीवर दाबलें असतां दुःख होतें. डोक्यावरील कातडींत हा रोग गेल्यास तेथें लाली नसते. ह्या त्वचा-विकारांत बहुधा पू होत नाहीं. त्वचेचा कोंडा निघून रोग दुरुस्त होतो. तथापि त्यानंतरही केस गळणें, खांडकें होणे पापण्याच्या कांठाचा दाह होणें, वगैरे विकार होतात.

हा रोग डोक्यास, चेहऱ्यास व कधीं कधीं तोंडांतील श्लेष्मलत्वचेस बहुधा होतो. शरीराच्या इतर भागावर त्या मानानें कमी वेळां होतो.

उपद्रव-- (१) त्वचेंत पू होऊन त्यापासून पूयरक्तविकृती होणें, (२) घशांत व स्वरेंद्रियांत दाह व सूज होऊन श्वासोच्छ्वास बंद झाल्या-मुळें मृत्यु येणें. (३) मूत्रांतून श्वेतकल्क जाणें व क्वचित् मूत्रपिडांत दाह (मूत्रसाद) होणें (४) फुप्फुसदाहज्वर, (५) हृदयाच्या आंतील आवरणांत दाह होणें. (हृदयांतःत्वचादाह).

चिकित्सा

लोहज्वालिक-- ज्वर. लाली. दुःख. धमनी भरलेली व फार वेगाची. कोणत्याही इंद्रियाचा दाह. रक्तस्राव, रक्त लाल भडक असून गोठतें. पिंडाचा दाह.

इष्मभूलवण-- सूज. पांढरी जीभ. पिंड मोठे होणें. त्वचेवर कण किंवा फिटकोळ्या किंवा जळल्यासारखे फोड येणें.

लवण-- पाण्याची किंवा पित्ताची उलटी. जळल्या सारखे मोठे फोड. चढाच्या व उताराच्या वेळच्या ज्वरांत फार फरक असणें. धमनीचा वेग कमी असणें किंवा जास्त असणें. फिक्या व न गोठणाऱ्या रक्ताचा स्राव. उत्पन्न घातक प्रकारांत इष्मभूज्वलिकाबरोबर हें देणें जरूर पडतें.

इष्मभूज्वालिक-- बडबड, मूर्च्छा वगैरे वाताचीं मारक चिन्हें. पातळ, काळें दुर्गंधी न गोठणार रक्त स्रवणें. ज्वर कमी होऊन हीं चिन्हें होणें व त्वचाविकार दबून जाणें.

इध्मभूगांधिक-- जळल्यासारखे फोड, स्राव पिवळा पातळ असल्यास. त्वचेवर पिवळ्या खपल्या धरणें.

ह्या रोगांत हीं पांचच औषधें पाहिजेत असें मला वाटतें. कांहीं ग्रंथांत, लवणभूज्वालिक व तिक्तसैंधव सांगितले आहेत. पण तें बरोबर नाहीं असें मला वाटतें. मी सर्व रोगी पहिल्या चार औषधांनींच बरे केले. घातक प्रकारांत लवण आणि इध्मभूज्वालिक ह्यांची जास्त गरज आहे, हें उघड आहे.

३७, घाटसर्प

Diphtheria

ह्या रोगांत श्लेष्मलत्वचेचा विशेषेंकरून घशांतील व श्वासमार्गांतील श्लेष्मलत्वचेचा किंवा क्वचित् प्रसंगो इतर ठिकाणच्या श्लेष्मलत्वचेचा किंवाफाटलेल्या साध्या त्वचेचा किंवा व्रणाचा दाह होऊन तेथें एक प्रकारचो खोटी त्वचा किंवा पापुद्रा (असत्त्वचा) जमतो केव्हां केव्हां तो पापुद्रा कुजून व त्याबरोबरच रोग्याचें रक्तही कुजून रोग्यास मारक अशीं चिन्हें होतात, रोगट भागाजवळचे पिंडही केव्हां केव्हां सुजतात. रक्तस्रावही केव्हां केव्हां होतात. ह्या रोगांत ज्वरही असतो परंतु तो बहुधा मंद स्वरूपाचा असतो व कधीं कधीं तर मुळींच नसतो.

ह्या चिन्हांवरून रोग कोठेंही झाला तरी तो ओळखतां येईल. परंतु त्याचे स्थानविशेषामुळें व त्यांतील निरनिराळ्या चिन्हांच्या तीक्ष्णतेवरून निरनिराळे प्रकार होतात. त्यांचे वर्णन जास्त समजुतीकरतां करतों,

(१) **श्वासमार्गांतील घाटसर्प** (Croup):-- (ह्याचें वर्णन वाचण्यापूर्वी कंठविकाराच्या प्रकरणांतील कंठाचें वर्णन वाचून घ्यावें.) ह्यांत प्रथम थोडासा ज्वर येतो. मान आंखडून जाते व जबड्याजवळचे व कानाजवळचे पिंड सुजून मोठे होतात. घसा आंतून लाल होतो व सुजतो, उपजिव्हपिंड मोठे होतात, व लाल झालेल्या भागांवर पांढरा टिपका दिसूं लागतो. तो टिपका मोठा व जाड होत जाऊन पसरत जातो. पसरतां पसरतां तो स्वरेंद्रियांतही चाल करतो. ह्यामुळें रोग्यास, आवाज बसून अगदींच नाहींसा होणें, श्वास घेतांना अडचण वाटणें व खोकला येणें हीं चिन्हें

उद्भवतात. श्वास आंत घेतांना घशांत शिटी वाजविल्याप्रमाणें कर्कश आवाज होतो. रोग्यास खोकलतांच येत नाहीं. व खोकल्याचा आवाजही बसका येतो. रोग्याला राहून राहून तीन चार तासांनी कंठस्तंभ होऊन गुदमरण्याच्या पाळ्या येतात. ह्या गुदमरण्याच्या पाळीच्या वेळीं रोगी एकदम उठून बसतो, तोंड उघडे ठेवून डोके मागें टाकतो व त्याचा चेहरा लाल आणि चिंताग्रस्त होतो अशी व्यथा दोन ते पांच मिनिटें होऊन रोग्यास नंतर बरें वाटूं लागते. रोगी मरावयाचा असल्यास ही गुदमरण्याची पाळी लवकर येत जाऊन व पुढें एकसारखीच येऊन गळा पिचकल्या सारखी रोग्याची अवस्था होते व त्यानें तो मरण पावतो. ह्याच रोगांत रोगी गुदमरून मरुं नये म्हणून श्वासनलिकेस बाहेरून छिद्र पाडतात, व त्यानें पुष्कळ रोगी बचावतात. तथापि छिद्र पाडल्यानंतरही केव्हां केव्हां असत्त्वचेनें खालीं फुफ्फुसापर्यंत चाल केल्यामुळें किंवा फुफ्फुसदाह होऊन रोगी मरण पावतो. रोगी वाचावयाचा असल्यास गुदमरण्याची पाळी उशिरा उशिरा येते, कफ सुटावतो व त्याबरोबर असत्त्वचेचे तुकडे पडून जातात. ह्या बाहेर पडलेल्या असत्त्वचेचा आकार सर्पानें टाकलेल्या कोसेप्रमाणें असतो म्हणूनच ह्या रोगास घाटसर्प हे नांव पडलें आहे.

(२) **कोथाचा घाटसर्प**--असत्त्वचा कोठेही उत्पन्न झाली तरी ती पांढरी असते. परंतु ह्या प्रकारामध्यें ती कुजूं लागते म्हणजे तिचा कोथ होऊं लागतो तेव्हां ती नारिंगी अथवा काळ्या रंगाची होते, व तिला सडलेल्या मांसासारखी घाण येते. त्वचा कुजूं लागली असतां रोग्याचें रक्तही कुजूं लागते व रोग्याच्या श्वासास कुजकी घाण येते. ह्याशिवाय नाकांतून त्वचेखालीं किंवा इतरत्रही रक्तस्राव होतो, व शरिरावर जळल्यासारखे, शीतपित्तासारखे किंवा इतर अनेक प्रकारचे ऊत उत्पन्न होतात. असत्त्वचेच्या ठिकाणीं दुःख होतें व तेथून जेथें लागेल तेथचें मांस खाणारा स्राव होऊं लागतो, व जेथें जेथें तो स्राव लागतो तेथें तेथें असत्त्वचाही पसरत जाते. ह्याप्रमाणें कुजलेल्या असत्त्वचेचीं मोठालीं चकदळेंच निर्माण होतात. ह्याबरोबरच रोग्याचें रक्त ही कुजल्यामुळें तें हवेंतील प्राणवायु ग्रहण करण्यास असमर्थ होतें व त्यामुळें रोगी थंड होत जाऊन व काळा निळा पडून (शक्तिपात होऊन) मरण पावतो.

हा प्रकार शरीरांत रोग कोठेही झाला तरी होतो, अर्थात् घशांत झालेल्या रोगांतही केव्हां केव्हां होतोच व तेव्हां श्वासनलिकेला बाहेरून छिद्र पाडलें तरी रोगी मरावयाचें टळूं शकत नाहीं.

(३) **तीक्ष्ण ज्वराचा घाटसर्पः**—ह्यांत दाह, सूज असत्त्वचा वगैरे स्थानिक चिन्हाचा जोर कमी असून ज्वराचा जोर जास्त असतो व त्यामुळें रोगी ३-४ दिवसातच मरण पावतो.

(४) **स्तंभाचा व लकव्याचा घाटसर्प**--ह्या प्रकारांत नाकपुड्यांतही घशांतल्याप्रमाणें असत्त्वचा येते. असत्त्वचा जाड नसते व तिच्यामुळें श्वासोच्छ्वासास अडथळाही होत नाहीं. तथापि कंठाला वारंवार स्तंभ होऊन रोग्यास गुदमरण्यांच्या पाळ्या अतिशय येतात, श्वासनलिकेस बाहेरून छिद्र पाडलें तरी गुदमरण्याच्या पाळ्या थांबत नाहींत. ह्या प्रकारामध्यें पुष्कळदा आरंभींच पापण्यास लकवा होतो म्हणजे पापण्या वर उचलतां येत नाहींत व टाळूसही लकवा होतो त्यामुळें अन्नपाणी गिळतां येत नाहीं व तें नाकांतून बाहेर येतें व आवाज घेंगाणा होतो. ह्या प्रकारांत केव्हा केव्हा हृदयक्रिया एकदम बंद पडून व मूर्च्छा येऊन मृत्यु येतो किंवा गुदमरण्याच्या पाळ्या एकसारख्या येत गेल्यासही मृत्यु येतो.

उपद्रव--फुफ्फुसदाह, मूत्रपिंडदाह, मंथरज्वर (विशेषतः लहान मुलांना), धांवरे, मूत्रांतून श्वेतकल्क जाणें, क्षुधेचा अभाव होऊन मृत्यु येणें लकवा, विशेषतः घशाचा मलाशयाचा किंवा मूत्राशयाचा. दृष्टी नाहींशी होणें. लकव्यामुळें झालेला तिरसेपणा (एकाच्या ठिकाणीं दोन पदार्थ दिसणें), कलायखंजता, हृदयक्रिया एकाएकीं बंद पडणें, पूयरक्तविकृती कर्णदाह होऊन कानांतून पू वाहणें, वगैरे ह्या रोगांत होणारा लकवा रोगी वाचल्यास लवकरच निःशेष बरा होतो.

हा रोग मोठ्या मनुष्यापेक्षां लहान मुलांस जास्त होतो आणि लहान मुलें ह्यानें अधिक मरतात. हा रोग केव्हां केव्हां पुनः पुनः अधिक अधिक जोरानें येत जातो. रोग प्रतिबंधाकरितां वाटल्यास रोग प्रबंधक सिरम टोंचावें किंवा इध्ममूलवण उच्च मर्दनाचें द्यावें. रोगाचा जोर कमी करण्याकरितांही वाटल्यास तेंच सिरम टोंचावें त्यांतही भय आहे हें मागे सांगितलेंच आहे.

चिकित्सा

लोहज्वालिक— घाटसर्पांतील ज्वराचें हेंच औषध होय. ह्या बरोबर इघ्मभूलवणही द्यावें. जवळच्या पिंडांतील दाह. इतर कोणत्याही इंद्रियाचा दाह.

इघ्मभूलवण--पांढरी असत्त्वचा. जवळच्या पिंडाची सूज. असत्त्वचेच्या खालची व आसपासची सूज. पांढरी जीभ. मूत्रांतून श्वेतकल्क जाणें.

इघ्मभूज्वालिक—असत्त्वचा कुजणें. ती नारिंगी किंवा काळ्या रंगाची होणें. तिला सडल्या मासाप्रमाणें दुर्गंध येणें. श्वासास असाच दुर्गंध येणें. रक्त कुजणें व वाताचीं इतर घातक चिन्हें होणें. शरीर थंड व काळें होत जाणें. रक्तस्राव. इंद्रियांची ज्ञानशक्ति नष्ट होणें. शक्तिपात. लकवा. तिरसेपणा (एका वस्तूच्या ठिकाणीं दोन वस्तु दिसणें). आवाज घेंगाणा होणें. अन्नपाणी गिळतांना नाकांतून बाहेर येणें मूत्रांत श्वेतकल्क जाणें.

इघ्मभूगांधिक--पिवळी असत्त्वचा (?) जिभेवर पिवळा थर. ओठाचीं सालटें निघणें.

चित्राश्मा—इघ्मभूलवणानें असत्त्वचा बरी होतांना दिसत नसेल तर हें औषध द्यावें. असत्त्वचेचा रंग पिवळा असणें (?). असत्त्वचेचा कठोणपणा (?).

अस्थिसुधा--हें औषध चित्राश्म्याबरोबर द्यावें असें ग्रंथांत लिहिलें आहे. असत्त्वचा निघून गेल्यांवर खालीं पांढरा डाग राहणें हें एक त्याचें चिन्ह सांगितलें आहे. मुलांमध्यें कंठस्तंभ होऊन वारंवार गुदमरण्याच्या पाळ्या येत असतील तर मग्नज्वालिकाबरोबर हें द्यावें. मूत्रांतून श्वेतकल्क जाणें.

मग्नज्वालिक—घाटसर्पांतील कंठस्तंभावर हेंच औषध द्यावें.

लक्षण घाटसर्पामध्यें जर चेहरा फुगीर व फिका असेल आणि पातळ दाळ होत असतील, तोंडास पाणी सुटत असेल आणि पाण्याचीच उलटी होत असेल, रोगी घोरत असेल तर हें औषध द्यावें असें ग्रंथांत लिहिलें आहे. परंतु असा प्रसंग येईल असें आम्हांस वाटत नाहीं, कारण हा रोग दाहापासून

होतो. प्रतिश्यायापासून होत नाहीं हें उघड आहे. कोथाच्या प्रकारांत मात्र हें औषध चिन्हानुसार केव्हां केव्हां द्यावें लागेल.

सूचना--श्वासमार्ग बंद होऊन रोगी मरण्याचें भय दिसत असेल तर श्वासनलिकेस छिद्र पाडावें. ती विपरीत चिकित्सा असली तरी अशा प्रसंगीं करणें जरूर आहे.

३८. कर्णमूळज्वर (हांड्याखोबऱ्या, गालगुंड, गालगुडदे)

Parotitis, Mumps

हा रोग बहुधा लहान मुलांना व तरुणांना होतो. ह्यांत कर्णमूलपिंड व इतर जभड्याचे पिंड ह्यांचा दाह होऊन ज्वर येतो.

प्रथमतः कानांखालीं दुखूं लागतें व मान आखडल्यासारखी वाटते. ज्वर १०१° ते १०३° पर्यंत असतो. सुरुवातीस एकाच बाजूस कानाखालीं मऊ व लाल सूज येते व ती वाढत जाऊन जभड्याचे दुसरे पिंडही सुजून मोठे होतात. तीन चार दिवसांत ताप उतरतो, परंतु लवकरच पुन्हां चढून दुसऱ्या बाजूचेही पिंड सुजतात, व दोन्ही बाजूची सूज एक होऊन गळपट्टा बांधल्याप्रमाणें दिसूं लागतें वेदना होतात व त्यामुळें गिळतां किंवा चावतां येत नाहीं. श्वासास दुर्गंध येतो. जीभेवर जाड बुरशी असते. कोणाकोणास, घशांतील उपजिव्हापिंडाचाही दाह होतो. ह्या रोगांत पिंड क्वचितच पिकतात. मंथरज्वर, फुफ्फुसदाहज्वर, पटकी, आवेचो हगवण वगैरे रोगांत जेव्हां हा होतो, तेव्हां पिंड बहुत करून पिकतात. हा रोग दुरुस्तच होतो. परंतु केव्हां केव्हां रोगाचें स्थलांतर होऊन पुरुषांत अंडदाह, व स्त्रियांत स्तन, स्त्रीअंड, गुह्यभाग ह्यांचा दाह होऊन आजार वाढतो. हें स्थलांतर होतांना ज्वर वाढून बडबड, मूर्च्छा, वगैरे भीतिकारक चिन्हें होतात. ह्या रोगाच्या सौम्य प्रकारांत केव्हां केव्हां ज्वरही असत नाहीं. रोग्यास क्वचित् मस्तिष्कावरणदाह किंवा हृदयांतःत्वचादाह होतो. रोग दुरुस्त झाल्यावरही केव्हां केव्हां विशेषतः गंडमाळाप्रकृतीच्या रोग्यांस गांठी कठीण होऊन जातात.

चिकित्सा

मोहक्यालिक-पिंडाचा दाह. समज्वर. रोगाचें स्थलांतर-अंडदाह वगैरे.

इध्मभूलवण—सूज. जीभेवर पांढरा थर. लौहज्वालिक किंवा लवण ह्याबरोबर द्यावें. गांठ कठीण होणें.

लवण—लाळ फार गळणें. ज्वराची विषमता. नुसत्या पाण्याची उलटी. रोगाचें स्थलांतर होऊन अंडावर सूज येणें.

सिकता--पिंड पिकून त्यांतून दुर्गंधयुक्त पू निघणें. गांठी कठीण होणें.

चित्राश्मा—गाठ कठीण व खरबरीत होणें.

कुलनार—गांठ कठीण होणें. गांठीची सूज नाहींशी झाल्यावरही तींतून पू वहात राहणें.

इध्मभूज्वालिक—गांठ कुजल्यास व त्याची सडक्या मांसासारखी घाण येत असल्यास द्यावें.

३९. डांग्या खोकला

Whooping Cough

हा बहुधा लहान मुलांना होतो. ह्याचें विशेष लक्षण हें आहे कीं, खोकल्याच्या उबळीवर उबळी येऊन शेवटीं श्वास आंत घेतांना शिटी वाजविल्याप्रमाणें कंठांतून आवाज निघतो. हा रोग बहुधा थंडीच्या दिवसांत होतो.

ह्या रोगाच्या तीन अवस्था असतात. **प्रथमावस्थेंत** नाकाची सरदी व लघुश्वासनलिकाप्रतिश्याय होऊन त्याबरोबर थोडा ज्वरही असतो. **द्वितीयावस्थेंत** खोकल्याच्या राहून राहून उबळी येतात. खोकल्याची उबळ एकसारखी कांहीं वेळ राहिल्यानंतर रोगी श्वास आंत घेतो. त्यावेळीं शिटी वाजविल्याप्रमाणें कंठांतून आवाज होतो. फिरून एकसारख्या खोकल्याच्या उबळी येतात, व त्यानंतर श्वास आंत घेतांना पुन्हां शिटी वाजविल्याप्रमाणें आवाज निघतो. अशा उबळी वारंवार येतात व शेवटीं थोडासा चिकट बेडका पडतो, किंवा अन्न उलटून पडतें. ह्यानंतर कांहीं तास दुसऱ्यानें उबळी येत पावेतों रोग्यास विश्रांति मिळते, व नंतर उबळीं पुन्हां सुरू होतात. उबळी एकसारख्या व फारच जोराच्या असल्यास नाक, डोळे, मेंदु वगैरे भागांत रक्तस्राव होतो, आंचके येतात व क्वचित् प्रसंगीं श्वासोच्छ्वास कोंडल्यामुळें श्वास बंद पडून एकाएकीं मृत्यु येतो. उबळ सुरू असतां चेहरा फुगीर लालसर

निळसर होतो व डोळे बाहेर आल्याप्रमाणें दिसतात उबळी फारच लवकर लवकर येत गेल्यास रक्तशुद्धिक्रिया बरोबर न झाल्यामुळें चेहरा जास्त काळवंडतो व केव्हां केव्हां चेहरा व मान ह्यांवर रसशोथही येतो. जितक्या जास्त लवकर लवकर उबळी या रोगांत येतात, तितका तो जास्त मारक समजावा. ह्या अवस्थेंत रोग्याच्या छातींतून कुं कुं किंवा कुर कुर आवाज ऐकूं येतात. ही अवस्था दोन तीन महिने राहते. **तृतीयावस्थाः**--द्वितीयावस्था दोन तीन महिने, राहिल्यावर पुढें हळूं हळूं उबळी जास्त जास्त उशिरां येत जातात, व शेवटीं खोकला नाहींसा होतो. केव्हां केव्हां खोकला पूर्णपणें न असतां रोग्यास क्षय होण्याचा संभव असतो.

उपद्रव—हा रोग सुरु असतां मध्येंच केव्हांही लघुश्वासनलिकादाह, किंवा फुफ्फुसप्रतिश्यायज्वर होण्याची फार भीति असते. केव्हां केव्हां उबळीच्या अति जोरामुळें मेंदूंत रक्तस्त्रावही होतो व त्यामुळें लकवाही होतो.

चिकित्सा

लवण—सर्दी वगैरे चिन्हांचा विचार करितां हेंच ह्या रोगाव प्रमुख औषध ठरतें. सर्दी, ज्वर, उलटी, रसशोथ, रक्तस्राव, आंचके फुफ्फुस-प्रतिश्यायज्वर, लधुश्वासनलिकाप्रतिश्यायज्वर, जीभ फेंसाळ वगैरे लवणचीं चिन्हें. डोळ्यांतून पाणी गळणें. फेंसाळ, पातळ, तारदार बेडका.

द्रुमभूलवण—जीभेवर पांढरा थर. बेडका घट्ट, चिकट व पांढारा. लवणाबरोबर हें औषध बहुधा द्यावेंच लागतें.

अस्थिसुधा--ह्या रोगांत मुलांना परसाकडे हिरवी किंवा पांढरी, चिकट दुर्गंधी होत असेल तर किंवा मूत्रांतून अस्थिसुधा जात असेल तर किंवा दांत निघत असतील तर, किंवा बेडका पाण्याच्या रंगाचा व घट्ट असेल तर हें औषध द्यावें. आक्षेप. खोकल्याच्या उबळी फार लवकर येणें व जोरदार असणें. श्वासस्तंभ होणें. अस्थींची दुर्बळता व वांकडेपणा.

मग्नज्वालिक--अस्थिसुधेचीं चिन्हें असून त्यानें फायदा होणार नाहीं तर हें औषध द्यावें. जिभेवर लालसर (?) पिवळा थर किंवा स्वच्छ जीभ. ह्या औषधाची ह्या रोगांत पुष्कळ वेळ गरज पडतें हें खरें आहे. तथापि हें औषध मुख्य मात्र नव्हे हें लक्षांत ठेवावें.

इच्छाभूगांधिक—पिवळा, घट्ट बेडका. जिभेवर पिवळा थर. ओठाची सालटें निघणें.

लोहज्वालिक--ह्या रोगांत समस्वरूपाचा ज्वर असल्यास हें औषध द्यावें. ह्याशिवाय खोकल्यावर सांगितलेली चिकित्सा पहा.

सूचना--ह्या रोगांत मुख्य भय फुफ्फुसप्रतिश्यायज्वर होण्याचेंच असतें. म्हणून मुलांना थंडीपासून बचावून ठेवावें. आंबट वगैरे अपथ्य पदार्थ खाऊं देऊं नये. पिण्यास काटा मोडलेलें पाणी द्यावें. रोग दुरुस्त होण्यास बरेच दिवस लागतात म्हणून घाबरून औषधी बदलूं नये. मुलाच्या टाळूवर उंबराचा चीक घातल्यानें रोगाची मुदत बरीच कमी होते असें डॉक्टर माऊस्कर स्वानुभवावरून म्हणतात.

४०. आवर्तिज्वर
Relapsing fever

हा ज्वर सांसर्गिक असून साथीनें येतो. ह्यांत एकाएकीं ज्वर येऊन ५ व्या किंवा ६ व्या दिवशीं उतरतो व काहीं दिवसांच्या ज्वररहित स्थितीनंतर पुन्हां पालटून येतो. अशा दोन तीन पाळ्या ह्या ज्वरांत येतात. ह्या ज्वरांत मंथरज्वराप्रमाणे अंगावर ऊत येत नाही व आंतड्यांत व्रणही होत नाहींत. हा रोग गलिच्छ वस्तींत राहणाऱ्या गरीब लोकांना विशेषेंकरून होतो आणि ढेंकूण व उवा ह्या रोगाचें विष लोकांत पसरवितात.

पुष्कळ वेळपावेतों अंगांत थंडी भरते व नंतर ज्वर चढून येतो. केव्हां केव्हां थंडी न वाजतां अंगाचा दाह होतो व नंतर ज्वर चढूं लागतो. ज्वर १०३°--१०४° पर्यंत जातो ज्वर समस्वरूपाचा असतो. डोकें दुखतें, पाठ व हातपाय ठणकतात, श्वासोच्छ्वास जलद चालतात व धमनी फार वेगाची असते जिभेवर पांढरा थर असतो. तहान फार लागते. भूक मंद होते. यकृत् व प्लीहा मोठी होतात. कावीळही झालेली असते. ५ व्या किंवा ६ व्या दिवशीं ज्वर फारच वाढतो, रोगी बडबड करावयास लागतो व मृत्यु निश्चित येईल अशी भीति वाटते. परंतु पुष्कळ घाम येऊन ताप झपाट्यानें उतरतो, रोग्यास सपाटून भूक लागते व रोगी सुधारल्या सारखा दिसतो. सरासरीं ६-७ दिवस रोग्यास ज्वर नसतो व रोगी आतां सुधारला असें सर्वांना वाटूं लागतें

तोंच, फिरून ज्वर प्रकट होतो. परंतु ह्या वेळीं ज्वर पूर्वीप्रमाणें जोरदार नसतो व त्याची मुदतही कमी असते. दुसऱ्यांदा ज्वर उतरल्यानंतर कांहीं दिवसाच्या अंतरानें तिसरी पाळी येते. अशा ज्वराच्या २-३ पाळ्या येतात व दुखणें बरेंच दिवस लांबतें. त्यामुळें रोगी अशक्त होऊन जातो, व एखाद्या वेळीं अशक्त स्थितींत फिरून ताप आल्यास मृत्युही पावतो.

उपद्रव--लघुश्वासनलिकादाह, फुफ्फुसदाह, पार्श्वशूल, आमातिसार, हागवण, कावीळ, रक्तस्राव, डोळे येणें, गर्भपात.

चिकित्सा

रोगाच्या वर्णनाचा विचार करितां या रोगावर लौहज्वालिक व इध्म-भूलवण ही औषधें लागतील हें उघड आहे. कदाचित् प्रसंगविशेषीं इध्मभूज्वालिक लागेल. तेंही त्यांचीं चिन्हें असल्यास योजावें.

---*०*---

वर्ग सहावा

स्फोटकज्वर

Eruptive Fevers

ज्या ज्वरामध्यें त्वचेवर सर्व ठिकाणीं अनेक प्रकारचे ऊत किंवा स्फोट येतात, त्या ज्वरांना स्फोटकज्वर असें म्हणतात. हे गोंवर, कांजण्या, माता (देवी), मधुरा, शीतपित्तज्वर, अस्थिपीडाज्वर व लौहितांगज्वर असे सात आहेत. ह्यांपैकीं पहिले चार पहिल्या वर्गांतच वर्णिले आहेत. बाकीचे तीन येथें क्रमानें वर्णितों.

४१. शीतपित्तज्वर

Urticarial Fever

ह्या रोगांत केव्हां केव्हां ज्वर बऱ्याच जोराचा येतो व त्या बरोबरच चक्कर उलटी व केव्हां केव्हां हागवणही असते. ज्वराच्या दुसऱ्या दिवशीं अंगावर दामोडे येतात. ते लाल असून उंच असतात. गांधील माशी डसल्यानें ज्या प्रकारचे दामोडे येतात तशाच प्रकारचे ते असतात. त्यांना खाज, आग व ठुसठुस फार असते. कोठेंही अंग खाजविलें असतां हे दामोडे उत्पन्न होतात. हे दामोडे ज्वराच्या मुदतीमध्यें कित्येकदां येतात व मावळतात. ज्वर ४ ते ६ दिवस राहून नाहींसा होतो. कित्येक रोग्यांत ज्वरही येत नाही. रोगी नेहमीच दुरुस्त होतो. हा रोग अन्नदोषामुळेंही केव्हां केव्हां होतो. लवण हेंच एक ह्या रोगाचें औषध आहे. व त्यां औषधीला अनुरूप असें पथ्य रोग्याकडून करवावें.

४२. अस्थिपीडाज्वर

Dengue

सांधे व हाडें दुखणें, ज्वर, अंगावर दामोडे येणें हीं तीन ह्या रोगाचीं लक्षणें आहेत. ज्वराबरोबर उलटी होते, व घशांत दुखूं लागतें, ज्वराच्या दुसऱ्या दिवशीं अंगावर लाल दामोडे येतात व ते लवकरच मावळतात. तथापि नवीन नवीन दामोडे येते असतात व ते येतांना ज्वरही पुनः पुनः येत जातो. हा रोग कधीं कधीं तीन आठवडेपर्यंतही लांबतो' सांध्यामध्यें लाली किंवा सूज नसते. तथापि सांधे दुखतात व हालचाल करतांना विशेषच दुखतात. सांध्याजवळचे अवयवही दुखतात. दामोडे केव्हां डोळ्यांत व श्लेष्मलत्वचेवरही येतात.

चिकित्सा

लौहज्वलिक, इध्मभूलवण व लवण हीं औषधें चिन्हें पाहून द्यावींत. पथ्य औषधानुरूप चालू ठेवावें;

४३ लौहितांगज्वर

Scarlatina

ह्या रोगांत सर्वांगावर लाल रंगाचा पुरळ येऊन त्यामुळें सर्वांग शेंदराप्रमाणें एकसहा लाल होतें. ह्या ज्वरांत घशाचे विकार प्रामुख्यानें असतात व उपद्रवही पुष्कळच होतात. हा रोग गोवरापेक्षां जास्त मारक आहे. परंतु आपल्या देशांत बहुधा होत नाहीं. रोग्याचे कपडे, त्वचेवरील पुरळांतून निघणारीं सालपटें व घशांतील व नाकांतील स्राव, यांनीं हा रोग दुसऱ्यास लागतो.

आरंभी डोकें दुखतें, हातपाय पाठ ठणकतात, घसा दुखतो, वांत्या होतात, व नंतर आंगांत ज्वर भरतो. लहान मुलांना आंचकेही यतात, ज्वर समस्वरूपाचा असतो. धमनी बारीक व जलद असते. लवकरच घसा जास्त दुखुं लागतो, मान अकडते व खालच्या जाभाडाखालील पिंम सुजतात.

ज्वराच्या पहिल्या किंवा दुसऱ्या दिवशीं प्रथम चेहरा, मान किंवा छातीचा वरचा भाग ह्यांवर व नंतर पोट, हातपाय वगैरे सर्वांगावर लाल रंगाचा पुरळ येतो व त्यानें सर्वांग शेंदाराप्रमाणें एकसहा लाल दिसूं लागतें. पुरळ येऊन सबंध चेहरा लाल होतो. तथापि मुखाभोंवतालचा कांहीं भाग पुरळ न येतां तसाच राहतो. हें ह्या रोगांत विशेष आहे. केव्हां केव्हां सर्वांगावर पुरळ न येतां हातापायाच्या मोडीवरच येतो. तेव्हां तेथें लाल पट्टे दिसतात. पुरळ केव्हां केव्हां एक दोन दिवसांनीं उशिराही येतो. जसजसा ज्वर वाढतो तसतसे घशांतील विकारही वाढतात. उपजिव्ह पिंड सुजतात व त्यांवर पांढुरके पिवळे ठिपके दिसूं लागतात. हे ठिपके केव्हां केव्हां एकांत एक मिळून घाटसर्पांतील असत्त्वचेप्रमाणे दिसतात. खालीं दिलेले अनेक उपद्रव उद्भवून रोग्यांस मृत्यु येतो किंवा सातव्या दिवसाच्या सुमारास ज्वर उतारास लागून पुरळहीं मावळूं लागतो, व त्वचेंतून बारीक कोंडा किंवा मोठालीं सालटें निघतात. या रोगांत जिभेवर दाट पांढरी बुरशी असून मध्यें मध्यें जिभेचे लाल भाग दिसून पडतात. मूत्रांत बहुधा श्वेतकल्क असतो.

रोगाचे प्रकार:—

(१) साधा— ह्यांत थोडयाच दिवसांत पुरळ मावळूं लागतो व ज्वर उतरतो.

(२) कोथाचा प्रकार— ह्यांत घशांतील विकार तीव्र स्वरूपाचे असतात, आणि उपजिव्हपिंड व टाळूचा मऊ भाग ह्यांवर घाटसर्परोगांत येते तशी असत्त्वचा उत्पन्न होते व ती कुजूं लागते. श्वासास कुजल्या मांसासारखा दुर्गंध येतो. कुजलेला भाग झडत जाऊन क्षतें होतात व क्षतें चरत जाऊन केव्हां केव्हां रक्तवाहिन्याही फुटतात. पुरळ लवकर मावळत नाहीं व ज्वरही लवकर उतरत नाहीं.

(३) तीव्र प्रकार — सुरवातीपासूनच ज्वर जोरदार असतो. पुरळ जास्त येतो परंतु घशाचे विकार विशेष नसतात. रोगी बडबड करतो व मूर्छित होतो व आठवडयाच्या आंतच मृत्यु पावतो.

(४) रक्तस्रावाचा प्रकार— ह्यांत रक्तस्राव फार होतो (नाकांतून मूत्रावाटे). परंतु हा प्रकार क्वचित् पाहण्यांत येतो.

उपद्रव-- (१) सांधे सुजतात व कधीं कधीं पिकतात. पूयविकृती होऊन ठिकठिकाणीं गळवें होतात.

(२) हृदयावरणदाह किंवा हृदयांतस्त्वचादाह होतो.

(३) फुफ्फुसप्रतिश्यायज्वर.

(४) कानाचा पडदा फुटून कानांतून पू वाहूं लागतो. बधिरता येते. कर्णमूलज्वर होतो.

(५) चेहऱ्यास लकवा होतो. मस्तिष्कावरणदाह होतो व मस्तिष्कांत गळूं होतें.

(६) मानेंतील पिंड मोठे होतात व पिकतात.

(७) मूत्रसाद रोग होऊन मूत्राचा रंग गहरा किंवा धुरकट होतो, मूत्रांतून श्वेतकल्क जातो, प्रथम पापण्यावर व घोटयावर रसशोथ येऊन सर्वांग अंगावर पसरतो. मूत्ररक्त उद्भवून आचके येतात व शेवटीं मूर्च्छा येऊन रोगी मरण पावतो.

चिकित्सा

लोहज्वालिक— ज्वर, लाल पुरळ, पिंडांमधील दाह, सांधे वगैरे इतर इंद्रियांतील दाह. ज्वर असून तोंडावर रसशोथ होणें. मूत्रसाद.

इष्मभूलवण-- गांठींतील किंवा पुरळांतील सूज, पांडुरकी पिवळी असत्त्वचा. मूत्रांतून श्वेतकल्क जाणें. रोगाच्या आरंभी हें व लोहज्वालिक देण्याचें सुरुं करावे. चेहऱ्यावर रसशोथ.

इष्मभूज्वालिक— बडबड, मूर्च्छा वगैरे वाताचीं घातक चिन्हें. धमनी बारीक जलद व दुर्विज्ञेय होणें. असत्त्वचा कुजणें. कुजकीं व चरणारी क्षतें. कुजल्या मांसासारखा दुर्गंध. रक्तस्राव, लकवा. मूत्रांतून श्वेतकल्क जाणें. घोटयावर किंवा सर्वांगावर रोगाच्या शेवटीं येणारा रसशोथ.

इष्मभूगंधिक— त्वचेचीं सालपटें निघणें. पिवळी असत्त्वचा. (?) पिवळा पातळ स्राव.

लवण-- सुस्ती, पाण्याची वांती, वगैरे चिन्हें असल्यास हें औषध कधीं कधीं लागेल.

वर्ग सातवा

रक्तावनतिक रोग

Cachexiae

ह्या वर्गांतील रोगांत रक्तांत एक प्रकारची अवनति उत्पन्न होते व रोग्यास फार अशक्ति येते. रसशोथ, रक्तस्राव व कोथ हीं या रोगांतील मुख्य लक्षणें असतात, व हीं लक्षणें ह्या रोगांत कधीं पूर्वावस्थेंतच व कधीं अखेरच्या अवस्थेच्या थोडेसे पूर्वी प्रगट होतात. हे रोग—मूत्रसाद (मूत्रपिंडदाह), मूत्रपिंडलघुत्व, मधुमेह, अस्थिमार्दव, महाकुष्ट (महारोग), पांडुरोग, रक्तपित्त, गलगंड, निर्णेत्रगलगंड असे नऊ आहेत. यांचें क्रमानें वर्णन करतों.

४४. मूत्रसाद (मूत्रपिंडदाह)

Bright's Disease, Parenchymatous Nephritis

ह्या रोगांत मूत्रपिंड (म्हणजे मूत्र उत्पन्न करणारे पिंड) सुजून मोठे होतात. त्यामुळें ते मूत्र उत्पन्नच करुं शकत नाहींत. म्हणजे रक्तांतील पाणी मूत्रावाटें जाणें बंद होऊन शरीरांत त्वचेखालीं जमून रसशोथ उत्पन्न करतें. प्रथमतः पापण्यावर व तोंडावर सूज उत्पन्न होऊन नंतर सर्वांगावर पसरते. एकून ह्या रोगाचें लक्षण मूत्र कमी होणें व रसशोथ येणें हें आहे. या बरोबरच ज्वर असतो. किंवा नसतो. ज्वर असल्यास रोग आशुकारी असतो व नसल्यास चिरकारी असतो. चिरकारी रोग अर्थात्च हळु हळु वाढत जातो. मद्यपान, घामावर थंडी लागणें, जडान्न, आंबट अन्न आणि गर्भधारणा हीं या रोगाचीं मुख्य कारणें आहेत.

आशुकारी मूत्रसाद
Acute Bright's Disease

हा रोग स्वतंत्रपणें होतो किंवा फुफ्फुसदाहज्वर फुफ्फुसप्रतिश्यायज्वर, मंथरज्वर, घाटसर्प किंवा लौहितांगज्वर ह्यानंतर होतो. ह्यांत एकाएकीं मोठा ज्वर येतो, उलट्या होतात, डोकें दुखतें, मूत्रपिंडाच्या भागांत बहुधा मंद दुःख असतें, मूत्र फार थोडें थोडें पण पुष्कळदां होतें, व मूत्रांत रक्त असून तें लाल दिसतें. मूत्रांत श्वेतकल्क असतो, व त्यामुळें मूत्र तापवितांच घट्ट होतें. रसशोथ प्रथम पापण्यावर, डोळ्यांत व तोंडावर व नंतर इतर भागावर येतो. रसशोथ फुफ्फुसांत झाल्यास रोग्यास श्वास घेणें कठीण जातें व तो जोरजोरानें श्वास घेतो. शेंवटल्या अवस्थेंत सर्वांगावर रसशोथ येतो, रोगी अशक्त होतो, व हागवणही लागते. रसशोथ फुफ्फुसांत, मेंदूत, हृदयांत, फुफ्फुसावरणांत किंवा श्वासमार्गांत झाल्यास रोगी मरतो. मरणाच्या वेळीं रोग्यास आचके येतात. किंवा मूर्च्छा येते व रोगी मरतो. रोगी सुधरावयाचा असल्यास मूत्र जास्त जास्त होतें, ज्वर कमी होतो, रसशोथही कमी होतो आणि रोगी पूर्णपणें बरा होतो किंवा त्याला चिरकारी मूत्रसादरोगाचीं चिन्हें राहतात.

चिकित्सा

लोहज्वालिक— समज्वर, मूत्र फार थोडें व लाल, डोकें दुखणें. उलटी (उलटीस मूत्रासारखा वास असतो)

इष्मभूलवण— मूत्रांत पांढरा पिवळसर गाळ असणें. हें लोहज्वालिकाबरोबर किंवा लवणाबरोबर देणें जरूर आहे. ह्यानें मूत्रपिंडाची सूज नाहींशी होते आणि मूत्रावाटें श्वेतकल्क जाणेंही थांबतें.

लवण— ज्वर विषमस्वरूपाचा असल्यास हें औषध देणें. पाळीच्या ज्वरासारखा प्रगट होणारा आशुकारी मूत्रसाद. मी चवथान्यासारखा प्रगट होणारा एक मूत्रसाद रोग ह्यानें बरा केला. मूत्रांत रक्त असणें. मूत्रांत विटकरी सारखा गाळ. मूत्रांतून श्वेतकल्क जाणें.

तिक्तसैंधवः— हें औषध क्वचित् लागण्याचा संभव आहे.

ह्या शिवाय " मूत्राधिक्य " रोगाची चिकित्सा पहावी.

सूचना— रोग्यास काटा मोडलेलें पाणी भरपूर पिण्यास द्यावें. कडक

लंघन करवावें किंवा धानाच्या लाह्या, व गाईचें दूध ह्याशिवाय दुसरें कांहींच खाण्यास देऊं नये. कोणतीही दाळ किंवा मांस किंवा अंडीं देणें घातक आहे.

चिरकारी मूत्रसाद
Chronic Bright's Disease

ह्या रोगांत प्रारंभी त्वचेचा फिकेपणा, अशक्ति, पचनविकार मूत्र पिंडांत मंद दुःख, डोकें दुखणें, चक्कर, तहान, मूत्र जास्त होणें आणि पापण्याचा रसशोथ हीं चिन्हें असतात. मूत्र फिकें, फेंसाळ असतें. त्याची घनता १०१६ पर्यंत देखील उतरतें. त्याला मूत्राचा जो स्वाभाविक वास असतो तो राहत नाहीं. द्वितीयावस्थेंत मूत्रक्षार कमी कमी होत जातो व श्वेतकल्क वाढत जातो, मूत्र कमी होतें व गढूळ असतें व रसशोथ वाढत जातो. तो सकाळीं चेहऱ्यावर जास्त असतो व सायंकाळीं घोटयावर जास्त असतो. पुढें श्वास घेतांना कष्ट पडूं लागतात. असा हा रोग महिनोगणती राहतो, परंतु बहुधा तीन वर्षांच्या आंतच रोग्यास मारतो क्वचित् दुरुस्तही होतो.

हा रोग एकसारखा वाढतच जातो असें नाही. केव्हां त्याचा जोर फार वाढतो व केव्हां इतका कमी होतो कीं, रोगी आपले सर्व व्यवहार करूं शकतो. मूत्र जास्त होऊं लागलें म्हणजे रोगाचा जोर हटत आहे, असें समजावें, आणि मूत्र कमी होऊं लागलें म्हणजे रोगाचा जोर वाढत आहे असें समजावें.

शेवटच्या अवस्थेंत रोगी फार अशक्त होतो. त्याला भूक लागत नाही, उलटी व हागवण लागते. तो बसून राहतो (कारण निजल्यानें त्याला श्वासोच्छ्वास घेतांना फार कष्ट होतात) व त्याच्या त्वचेस भेगा पडून त्यांतून पाणी वाहतें. मृत्यु जवळ आला असतां त्याच्या डोळ्यांना दिसेनासें होतें, आक्षेप येतात, किंवा मूर्च्छा येते, किंवा श्वासावरोध होतो व नंतर मृत्यु येतो.

ह्या रोगाचें केव्हां केव्हां मूत्राधिक्यरोगांत रूपांतर होतें.

चिकित्सा

लवण--हेंच ह्या रोगाचें मुख्य औषध आहे. बहुतेक रोग्यांस हेंच

लागतें. मूत्र फेंसाळ, फिकें, किंवा लाल (रक्तामुळें), जीभ फेंसाळ. पाण्यानें डबडबलेली व भेगा असलेली, मूत्रांतून श्वेतकल्क जाणें. व मूत्र कमी होणें.

इध्मभूलवण—जिभेवर पांढरा थर, मूत्रांतून श्वेतकल्क जाणें, मूत्र कमी होणें, मूत्रांत पिवळसर पांढरा गाळ खालीं बसणें.

अस्थिसुधा—लवणाबरोबर हेंही औषध लागण्याचा संभव आहे, मूत्रांत श्वेतकल्क जाणें. डोळ्याभोवतीं निळीं वर्तुळें, गोड रुचि वगैरे चिन्हें असल्यास द्यावें.

तिक्तसैंधव—हें औषध क्वचित् लागण्याचा संभव आहे.

ह्या शिवाय मूत्राधिक्यरोगाची चिकित्सा पहावी.

पथ्य व सूचना—दाळ, मांस व अंडीं खाऊं नयेत. नुसतें दूध खाणें चांगलें असें म्हणतात, परंतु रोग्यास इध्मभूलवण तिक्तसैंधव किंवा अस्थिसुधा लागत असतील, तर नुसतें दूध विकार करील, आणि म्हणून तेव्हां दूध कमी देऊन त्याबरोबर धानाच्या लाह्या, बगडीचा भात किंवा दुधांत शिजविलेलें बगडीचें पीट द्यावें. धानाच्या लाह्या, भात व अल्प प्रमाणांत गहूं खाण्यास हरकत नाहीं. रोगाच्या जोराच्या वेळीं लंघन होईल तितकें जास्त करावें. गव्हाची पोळी खाण्यापेक्षां इंग्रजी पद्धतीचा Brown bread खाणें चांगलें.

४५. मूत्राधिक्यरोग (मूत्रपिंडलघुत्व)

Interstitial Nephritis

हा रोग मध्यम वयांत किंवा उतार वयांत होतो. रक्तवाहिन्या कठीण झाल्यामुळें व त्या बरोबरच मूत्रपिंडही कठीण व लहान झाल्यामुळें हा रोग होतो. केव्हां केव्हां चिरकारी मूत्रसाद रोगाचें रूपांतर होऊनही हा रोग होतो. खुडरोग मद्यपान सर्द जागीं राहणें, आंबट व जड अन्न सेवन करणें व्यायाम कमी करणें हीं या रोगाचीं कारणें आहेत. आनुवंशिक कारणानेंही हा रोग होऊं शकतो.

हा रोग हळु हळु सुरु होतो. रोग्यास गळल्यासारखें वाटतें. डोकें दुखतें. तहान जास्त लागते. पचन विकार उद्भवतात. हागवण लागते. वांत्या होतात.

भूक लागत नाहीं. मूत्र पुष्कळ व वारंवार होतें (हें चिन्ह रात्रीं विशेष जोराचें असतें.) मूत्र फिकें क्वचित् गढूळ असतें आणि त्यांत श्वेतकल्क रोगाच्या आरंभीं बराच काळ पावेतों नसतो. मूत्राची घनता फारच कमी असते (१००२ ते १०१२). कधीं कधीं मूत्रातून रक्तही जातें. रोग जास्त व ढळा म्हणजे दृष्टिमांद्य, रसशोथ (पायांवर), थोडयाशाही श्रमानें दम लागणें, व श्वासांत कष्ट होणें हीं चिन्हें होतात.

हा रोग पुष्कळ वर्षेंपर्यंत राहतो व मधून मधून त्याला खाण्यापिण्याच्या चुकीमुळें तक्षण स्वरुपही प्राप्त होतें. तेव्हां मूत्र रक्तमिश्रित व थोडें थोडें होतें आणि रसशोथ होतो किंवा रक्तांत मूत्रक्षार संचित झाल्याचीं (म्हणजेच मूत्ररक्ताचीं चिन्हें होतात.) मूत्ररक्ताचीं चिन्हें दोन प्रकारानें प्रगट होतात. पहिल्या प्रकारांत श्वासोच्छ्वास घेतांना फार कष्ट होतात व फुफ्फुसदाहाचीं चिन्हें होऊन लोंबडांच्या जंगाच्या रंगाचे बेडके पडतात व शेवटीं केव्हां केव्हां मरणही येतें. दुसऱ्या प्रकारांत मेंदूंत रक्तस्राव झाल्यासारखीं चिन्हें होतात म्हणजे लकवा. आक्षेप व मूर्च्छा हीं चिन्हें उद्भवतात व मूर्च्छेमध्यें रोगी केव्हां केव्हा मृत्यूही पावतो. हीं मूत्ररक्ताचीं चिन्हें होण्यापूर्वी मूत्र कमी होणें डोळ्यास न दिसणें, डोकें दुखणें, हातापायास मंद झटके येणें हीं चिन्हें होतात. मूत्र जास्त होऊं लागल्यास रोगी त्यावेळेपुरता संकटांतून मुक्त होतो. परंतु हा रोग कधींच निर्मूळ होत नाहीं.

ह्या रोगाचें चिरकारी मूत्रसादरोगाच्या प्रथमावस्थेशीं साम्य आहे. तरी त्याच्या द्वितीयावस्थेशीं अगदींच साम्य नाहीं, चिरकारी मूत्रसादरोगाच्या द्वितीयावस्थेंत मूत्र कमी होतें, गढूळ असतें व त्यांत श्वेतकल्क अतीशय असतो, परंतु ह्या रोगांत मूत्र फिकें असतें, पुष्कळ होतें आणि त्यांत श्वेतकल्क नसतो किंवा असल्यास फारच थोडा असतो. ह्या चिन्हांवरून हा रोग चिरकारी मूत्रसाद नव्हे हें ओळखतां येईल. परंतु तहान लागणें व पुष्कळ मूत्र होणें ह्या चिन्हामुळेंच ह्या रोगाचा मधुमेहाशीं व उदकमेहाशीं घोटाळा होण्याचा संभव आहे. म्हणून ते रोग व हा रोग ह्यामध्यें कोणता फरक आहे हें लक्षांत ठेवावें. मधुमेहांत मूत्रांत साखर असते व मूत्राची घनता मामुलीपेक्षां फारच जास्त असते परंतु ह्या रोगांत मूत्रांत साखर नसते व मूत्राची घनता मामुलीपेक्षां फारच कमी असते, उदकमेहामध्यें मूत्र पुष्कळ होतें, त्याची

घनता फार कमी असते, तह्वानही असते तरी रक्तवाहिन्या कठीण झाल्याची व हृदय बिघडल्याचीं चिन्हें नसतात आणि ह्या रोगांत तीं चिन्हें असतात. हीं चिन्हें पुढें दिल्याप्रमाणें आहेत. हाताचीं बोटें थंड, पांढरी व स्पर्शज्ञान-रहित होतात, पायाचीं बोटेंही अशीं होतात, दृष्टीस मंदत्व येतें, हृदय मोठें झाल्यामुळें हृदयाचा आवाज फार जोराचा ऐकूं येतो व पुढें पुढें हृदयांत दोन आवाजाऐवजीं तीन आवाज ऐकूं येतात-म्हणजे पहिला आवाज दोनदां ऐकूं येतो व त्यामुळें दोन लहान आवाजामध्यें तिसरा जोराचा आवाज ऐकूं येतो. थोड्याशाही श्रमानें थकवा वाटणें, श्वास घेतांना कष्ट वाटणें, पायावर रसशोथ येणें हीं व हृदय बिघडल्याचीं इतर चिन्हेंही असतात. ह्यावरून हा उदकमेह नव्हे हे ओळखतां येईल.

चिकित्सा व पथ्य

ह्या रोगांतील चिकित्सा व पथ्य चिरकारी मूत्रसाद रोगाप्रमाणेंच आहेत असें समजावें. परंतु मूत्रक्षार रक्तांत सांचल्यामुळें जे मूर्च्छा अपस्मार वगैरे उपद्रव या रोगांत किंवा आशुकारी मूत्रसादरोगांत किंवा चिरकारी मूत्रसाद रोगांत होतात, त्यांवर लोहज्वालिक लवण किंवा इध्मभूज्वालिक यांचा उपयोग करावा. मूत्रपिंड अशक्त झाल्यामुळें जेव्हां ते मूत्राचें निस्सा-रण करूं शकत नाहींत तेव्हां इध्मभूज्वालिकाचा उपयोग करावा. आणि मूत्रपिंडांत दाह किंवा प्रतिश्याय झाल्यामुळें मूत्राचें निस्सारण होत नाहीं असें दिसेल तेव्हां लोहज्वालिक किंवा लवण द्यावें. पहिल्या प्रसंगीं धमनी बारीक असून ज्वर राहणार नाहीं व दुसऱ्या प्रसंगीं रोग्यांची धमनी भरलेली असून त्याला ज्वर राहील. मधून मधून रोग जेव्हां तीक्ष्ण स्वरूप धारण करतो तेव्हां हींच औषधें जास्त मात्रांनीं व अधिक मर्दनाचीं द्यावींत.

४६. मधुमेह

Diabetes

मानसिक श्रम, व्यायाम कमी करणें, मद्यपान, आणि इतर साध्या रोगाची अन्यरोगोत्पत्ति चिकित्सा ह्या कारणांनीं ज्यांच्या वंशांत ह्या रोगाची प्रवृत्ति असेल त्यांना हा रोग होतो. चांगल्या मजबूत दिसणाऱ्यांनाच हा रोग जास्त

प्रमाणांत होतो. तहान जास्त लागणें, लघवी जास्त होणें, भूक जास्त लागत असूनही अशक्त होत जाणें व मलबद्धता हीं ह्या रोगाचीं मुख्य लक्षणें होत. मूत्र पुष्कळ व फिकें असतें, तें थंड झाल्यावर अपारदर्शक होतें, (पाण्यांत सहद मिळविल्याप्रमाणें गढूळ होतें), त्याला मूत्राचा नेहमीचा वास येत नाहीं आणि गोडसर वास येतो, त्याची घनता वाढून १०२७ ते १०७५ होते आणि रासायनिक पृथक्करणानें त्यांत साखर सांपडतें. परंतु मूत्रांत साखर सांपडली कीं, मधुमेह रोग ठरतोच असें नाहीं. मूत्रांत साखर असूनही त्या चिन्हां-बरोबर दिवसेंदिवस अशक्ति होण्याचें चिन्ह नसेल तर तो रोग मधुमेह नव्हे; त्यास शर्करामूत्र (Glycosuria) म्हणतात. "शर्करामूत्र" अपस्मार, भूतोन्माद (Hysteria), श्वास, क्षय, काळपुळी इत्यादि रोगांत असतें, व क्लोरोफार्म वगैरे औषधानींही होतें. सगर्भावस्थेंत, म्हातारपणांत, मुलांस दूध पाजत असतांना, पुष्कळ साखर खाल्ल्यानें आणि मनःक्षोभानेंही शर्करामूत्र होतें, पण तो मधुमेह नव्हे.

पुष्कळ रोग्यांस ह्या रोगापासून बरीच वर्षें फारसा त्रास होत नाहीं. परंतु पुढें अशक्ति फार होऊन तींतच त्यास फुप्फुसराजयक्ष्मा होऊन त्यापासून मरण येतें; किंवा मूत्रपिंडाची कार्यक्षमता कमी होऊन मूत्र कमी कमी होत जाते व त्यांतून श्वेतकल्क जातो, रसशोथ होतो, दृष्टिमांद्य येते, व शेवटीं आक्षेपांनी मृत्यु येतो. ही ह्या रोगाची स्वतःची दोन प्रकारची परिणती होय. ह्या शिवाय यांत उपद्रवही पुष्कळच होतात. त्यांपैकीं मारक न होणारे उपद्रव येणेप्रमाणें:— हिरड्यांचा दाह होऊन दांत पडणें, खरूज, थोडीही थंडी किंवा ऊष्णता बाधक होणें नपुंसकत्व, स्वप्नावस्थेंतील वीर्यपात, मूत्रमार्गव्रणासारखी विकृती, शिश्नाच्या सुपारीचा दाह, त्या सुपारीवरील कातडीतील मार्ग बुजून निमुळतां होणें (Phimosis), जवळचे पदार्थ चांगले न दिसणें, दृष्टिमांद्य, काचबिंदु (मोतिबिंदु, टीका).

मारक उपद्रव येणेप्रमाणें—

(१) साधे फोड (खांडकें)—ह्यांतून विलक्षण, गुलाबी पू निघतो. हें स्वतः मारक होत नाहींत तरी अशक्ति फार करतात आणि रोगाची गति वाढवितात.

(२) पसरट खांडकें—हे स्वतः मारकही होतात.

(३) काळपुळी--ह्यानें मृत्यु तरी येतो किंवा अशक्ति येऊन रोगाची गती तरी वाढते.

(४) त्वचा, पायाचा आंगठा किंवा पाय याचा दाह व कोथ, चरणारे खांडूक.

(५) फुफ्फुसकोथ किंवा यकृद्दाह हे मारक होतात.

(६) मूर्च्छा—मूत्रांत पूर्वीप्रमाणेंच साखर जात असूनही मूत्र कमी कमी होऊं लागल्यास मूर्च्छा येणार असें समजावें. मूर्च्छा येण्यापूर्वी श्वासास क्लोरोफार्मसारखी गोडसर घाण येतें. मूत्रासही अशी घाण केव्हां केव्हां असते, आणि अशा मूत्रांत लोहलवणाचें (Perchloride of Iron चे) कांहीं थेंब मिळविल्यानें तें पोर्टवाईनच्या रंगाचें म्हणजे काळसर लाल होतें, आणि तें उकळल्यानें त्याचा तो रंग नाहींसा होतो. यावेळीं मूत्रांत असिटोन असतो असें समजावें. रोग्यास श्वास घेतांना कष्ट वाटतात आणि पुढें श्वासाचा वेगही वाढतो. ऊष्णता प्रथमतः वाढते पण पुढें कमी होते. केव्हां केव्हां उलटी आणि हागवणही असते. मनःक्षोभ होतो, किंवा आक्षेप येतात आणि नंतर मूर्च्छा येते, व रोगी मरतो. या सर्वांस कारण असिटोनच आहे असें कोणी म्हणतात पण त्याशिवायही अशी अवस्था होते. खरी गोष्ट अशी दिसते कीं शरीरांतील मूत्रक्षारासारखीं सामान्य विषें किंवा साखर व असिटोनसारखीं असामान्य विषें बाहेर काढून टाकण्याची मूत्र पिंडाची शक्ति कमी होते (या रोगात मूत्र निःसारण्याचें काम फार करावें लागल्यामुळें शेवटीं असें झालेंच पाहिजे), तेव्हां तीं विषें रक्तांत व मेंदूंत जाउन मूर्च्छा उत्पन्न करतात. त्यास असिटोनच पाहिजे असें नाहीं.

(७) लहानशीही जखम विकोशास जाऊन तेथील कोथानें मृत्यु येतो.

असिटोन उत्पन्न होण्याचें कारण असे दिसतें. शरीर व रक्त अशक्त होतें तेव्हां त्याची हवेंतील प्राणवायु ग्रहण करण्याची शक्ति कमी होते, शरीरास पुरेसा प्राणवायु न मिळाल्यामुळें शरीरांतील स्नेह पूर्णपणें जळून जात नाहीं. म्हणून असिटोन उत्पन्न होतो. ह्यांवर लवण किंवा इध्मभूज्वालिक हें औषध आहे.

हा रोग एकदां झाला म्हणजे पूर्णपणें बरा करणें बहुतेक अशक्य दिसतें. रोगी फार काळानें किंवा अल्पकाळानें बहुतेक मरतात. रोग्याचें आयुष्य

वाढविणें एवढेंच चिकित्सेचें मुख्य प्रयोजन आहे. कांहीं रोगी दुरुस्तही होतील. लहान मुलें आणि जवान मनुष्य ह्या रोगानें फार जलदी जलदी मरतात. म्हातारे तितके लवकर मरत नाहीत.

चिकित्सा

घाम निघेपर्यंत व्यायाम करणें ही ह्या रोगाची मुख्य चिकित्सा आहे. ज्याची साखर बनते असे पदार्थ कमी प्रमाणांत खाणें व त्या ऐवजीं स्नेह जास्त खाणें ही दुसरी चिकित्सा होय. ह्या रोग्यानें साखर अजीबात् खाऊं नये. भातही शक्य तितका कमीच खावा. इतर पिष्टल व मिष्ट पदार्थांसही हाच नियम लागूं आहे तथापि गव्हाची चांगली भाजलेली पोळी थोडी खाण्यास हरकत नाहीं, पोळी ऐवजीं शिजवून कठीण झालेलीं अंडीं खावींत. थोडें थोडें वरणही खाण्यास हरकत नाहीं. मांस, अंडीं, दूध, तूप, लोणी, हिरव्या भाज्या, बदाम, पिस्ता वगैरे कठीण कवचीचीं फळें यांचा यथेच्छ, शक्तिप्रमाणें उपयोग करावा. रोग्याच्या अन्नांत एकदम फार फरक करूं नये हळु हळु करावा, आणि पचविता येईल त्यापेक्षां जास्त अन्न खाऊं नये, सर्वांत उत्तम योजना अशी आहे. दूध सर्वांत जास्त खावें. आणि भात. पोळी, वरण, तूप, थोडें थोडें खावें, व इतर पदार्थांची त्यास जोड द्यावी. मांस न खाणाऱ्यांनीं एकदम फार मांस, अंडी खाणें चांगलें नाहीं त्यानें मूत्रपिंड फार लवकर बिघडतात, म्हणून अशांना दुधाचाच उपयोग फायदेशीर होतो. व्यायामानें ह्या रोगास फायदा होतो, त्या अर्थी लवण ह्याचें मुख्य औषध आहे. तथापि कोथ उत्पन्न करूनच हा रोग बहुधा मारतो, त्या-अर्थी इध्मभूज्वालिक हेंही त्या बरोबरच कमी जास्त प्रमाणांत चालू ठेवणें जरुर आहे हें उघड आहे. आतां ह्या रोगावर चिन्हांनुरूप कोणकोणतीं औषधें लागतात तें सांगतों.

लवण—जिभेवर भेगा. जीभ स्वच्छ फेंसाळ, पाण्यानें डबडबलेलीं किंवा कोरडी असणें. आंबटानें रोग जास्त होणें. पोटांत गुरगुरणें, पाणचट रुचि वगैरे, फुफ्फुसराजयक्ष्मा, मूत्रांतून श्वेतकल्क जाणें. रसशोथ. आक्षेप. मूत्रांत असिटोन (?). भूक न लागणें. एक दिवसा आड रोग जास्त होणें.

इध्मभूज्वालिक—खांडकें, काळपुळी, वगैरे मधील कोथाकरितां हेंच औषध आहे. म्हणून ह्या रोगास इतर कोणतेंही औषध दिलें तरी त्याबरोबर

हें ही देत असावें. ओठाचीं सालटीं निघणें. जीभेवर नारिंगी रंगाचा थर. अशक्ति झोंप न येणें. अतिशय भूक. मूत्र कमी होणें (ज्वर नसून) मूर्च्छा. मूत्रांत अॅसिटोन (?).

लोहज्वालिक--नाडीचा वेग वाढलेला असणें, खांडकें, काळपुरी वगैरेमध्यें दाहाच्या प्रथमावस्थेंत हें औषध द्यावें. ज्वर असून मूत्र कमी होणें.

इध्मभूलवण—लोहज्वालिकाबरोबर सुजेकरितां देणें. साखरेचें प्रमाण फारच असणें फारच अशक्ति व सुस्ती. जीभेवर पांढरा थर

अस्थिसुधा—पोट खोल जाणें व त्यामुळें तें नावेसारखें दिसणें. गोड रुचि. फुफ्फुसराजयक्ष्मा. मूत्रांतून अस्थिसुधा जाणें. खारटाची आवड.

तिक्तसैंधव-हें ही औषध क्वचित् लागेल.

४७. अस्थिमार्दव

Rickets

हा लहान मुलांना होणारा रोग आहे. शरीराचें पोषण बरोबर न झाल्यामुळें हा रोग उद्भवतो. ह्यांत हाडांची वाढ पूर्णपणें होत नाहीं व हाडें मउ व वांकडीं होतात, मूल अशक्त होते, ठेंगू बनते व हाडांवर ठिकठिकाणीं टेंगळें येतात. ह्यामुळें मूल विरूप दिसते.

पूर्णपणें वाढलेल्या रोगाचें स्वरूप खालीं वर्णिलें आहे.

(१) डोक्याचा आकार लांबोळा होतो व कपाळ पुढें आलेलें व चौरस होतें. मुलाची टाळू लवकर भरून येत नाहीं. डोक्याचीं हाडें कांहीं ठिकाणीं पातळ व कांहीं ठिकाणीं जाड होतात, व त्यांवर ठिकठिकाणीं कठीण हाडांची टेंगळें येतात. शरीराच्या मानानें सबंध डोकेंच मोठें झालेलें दिसतें. दांत फार उशिरा निघतात.

(२) फांसळ्या, मृदस्थींच्या जोडावर वांकतात व खोल जातात, व छातीचा मध्यभाग पुढें येतो, त्यामुळें छातीचा आकार खबूतराच्या छातीसारखा दिसतो. अस्थिमार्दव झालेल्या मुलास छातीवर भार देऊन उचलत गेल्यास असा आकार येतो. फासळ्यांचीं छातींवरील टोंकें केव्हां केव्हां मोठीं

होतात, त्यामुळें तीं छातींवर दिसतात व गळ्यांत मण्याची माळच घातल्या-सारखें दिसतें.

(३) पायांचीं हाडें वांकून धनुष्याकृती होतात व त्यांचीं टोकें मोठीं होतात. पायाच्या हाडाचें खालचें टोक मोठें झाल्यामुळें घोट्याचा आकार मोठा दिसतो. हातांची हाडेंही वांकतात व त्यांचीं टोकें मोटीं होतात व त्यामुळें सांधे मोठे दिसतात. कटीचीं हाडेंही मऊ होऊन वांकतात, त्यामुळें मुलीस रोग झाला असल्यास तीस मोठेपणीं बाळंतपणाच्या वेळी फार तकलीफ होते. पाटीचा कणाही पुढें किंवा बाजूस वाकतो.

हाडांमध्यें वर दिलेली विरूपता अंशतः हाडांच्या वाढीच्या दोषामुळें उद्भवते अथवा बहुधा मऊ झालेल्या हाडांवर शरीराच्या हालचालीचा भार पडल्यामुळें येते.

याशिवाय रोग्यास प्राकृतिक अशीं चिन्हेंही असतात. रात्री झोपयाला फार घाम येतो, त्यामुळें कपडे भिजून चिंब होतात. मुलास एका जागेवरून दुसऱ्या जागीं नेण्याकरितां उचलून घेतलें असतां, तें रडूं लागतें, कारण त्याला आंगास स्पर्शही सहन होत नाहीं. मुलाच्या बुद्धीची वाढ खुंटते व तें बरोबरीच्या मुलांच्या फार मागें राहतें. सर्वांग शरीर ठेंगू दिसतें. फार कृश होतें व पोट मोठें झालेलें दिसतें. मळ कधीं साफ होत नाहीं तर कधीं पातळ व ढसाळ (बांधीव नसलेला) होतो. मळ हिरव्या किंवा पांढऱ्या रंगाचा, चिकट व दुर्गंधी असतो. रोग्यास पुढें पुढें ज्वरही येऊं लागतो, भूक फार लागते परंतु दिवसेंदिवस अशक्ति वाढतच जाते, त्याची झोंपही नाहींशी होते व शेवटीं फुफ्फुसाच्या विकारानें तो मरतो.

उपद्रव— फुफ्फुसाचे रोग, आक्षेप, अग्रापतानक, कंठस्तंभ.

केव्हां केव्हां मोठ्या (८-१२ वर्षं वयाच्या) मुलांनाही ज्वराच्या आजारानंतर किंवा ज्वर न येतांही हा रोग होतो.

वर नेहमीं होणाऱ्या रोगाचे वर्णन केलें. ह्या शिवाय सौम्य व घातक असेंही ह्या रोगाचे दोन प्रकार आहेत. सौम्य प्रकार बहुधा स्त्रियांना गरोदरपणीं किंवा वयांत येण्याच्या वेळीं होतो. ह्या प्रकारांत प्राकृतिक चिन्हें नसतात. व एखाद्या मर्यादित भागांतीलच हाडें (विशेषतः कटीचीं) बिघडतात. घातक प्रकारांत हाडें फार जलदीं बिघडतात व प्राकृतीक चिन्हें फार

बोरार्ची असतात. ह्यांत ज्वर येऊन व हाडांत दुःख उद्भवून रोगाची सुरु-वात होते व हा रोग लवकरच मारक होतो. घातक प्रकार बहुधा मोठ्या स्त्रियांना गरोदरपणांत विशेषतः होतो. सौम्य व घातक प्रकार म्हातारपणांतही केव्हां केव्हां दिसून येतात.

चिकित्सा

अस्थिसुधा— हाडें वांकडीं होणें. हाडांची टोकें मोठीं होणें. डोक्यांस घाम येणें. टाळू लवकर भरून न येणें. पाठीचा कणा वाकडा होणें. डोक्याचीं हाडें फार पतलीं झाल्यामुळें तीं बोटानें दाबलीं असतां कडकड वाजणें. दांत लवकर न येणें (दांत येणें सहाव्या महिन्यापासून सुरु होतें). पृष्ठवंशांतील रोग. (रोग नं १८५ पहा) पाठीच्या कण्याचीं हाडें सडणें. डोक्यावर कठीण टेंगळें येणें. पोट मोठें दिसणें. हिरवी किंवा पांढरी चिकट दुर्गंधयुक्त परसाकडे. हागवण किंवा मलावष्टंभ एकसारखा ज्वर. हाडें दुखणें.

इध्मभूक्वालिक-- रोग्याला लालसर नारिंगी दुर्गंधयुक्त परसाकडे होत असेल व हाडें आपलें पोषण रक्तांतून घेऊं शकत नसल्यामुळें लहान (कृश) झालीं असतील तर हें औषध द्यावें.

लवण-- मांड्या फार कृश झाल्यास व हाडांमध्यें किंचित् लवचिक-पणा असल्यास हें औषध इतर चिन्हें जुळतील तर द्यावें. हाडांत दुःख.

सिकता-- टाळू भरून न येणें. डोकें फार मोठें व त्या मानानें शरीर कृश. पोट मोठें. डोक्यास फार घाम येणें. हात, पाय, कंबर, मान, डोकें किंवा चेहरा ह्यांसच घाम येणें. अपक्व अन्नाचें दुर्गंधी ढाळ. अशक्ति. पिंड व हाडें सुजणे व पिकणें, व हाडाचे तुकडे मरून बाहेर पडणें. खांडके फार होणें व तीं लवकर न पिकणें, व त्या खांडकांच्या ठिकाणीं कठीण सूज धरून राहणें. हाडांत दुःख.

चित्राश्मा—हाडांवर मोटालीं कठीण, खरबरीत टेंगळें झालीं अस-ल्यास हें औषध देणें. हाडांत दुःख.

लवणमूक्वालिक—ह्या रोगांत अत्यम्लत्वाचीं चिन्हें असल्यास किंवा चिक्कण मातीच्या रंगाची परसाकडे होत असल्यास हें औषध द्यावें असें डॉ. बोरिक आणि डीवी म्हणतात.

सूचना—अस्थिसुधा व सिकता हींच ह्या रोगाचीं मुख्य औषधें

आहेत, हें लक्षांत ठेवावें. हा रोग सटवी ह्या रोगापासून भिन्न आहे हें ही लक्षांत ठेवून औषधी योजना करावी.

४८. महाकुष्ट (महारोग)

Leprosy

डॉ. हॅनिमान्च्या मतें खरूज दाबल्यामुळें हा रोग होतो व संततीत उतरतो. हा चिरकारी स्वरुपाचा रोग असून ह्यांत त्वचेवर व श्लेष्मलत्वचेवर गुठळ्या गुठळ्या येतात किंवा जीवंततूंतही गुठळ्या होऊन त्यामुळें त्वचेवर बधिरता. क्षतें व कोथ उत्पन्न होतो. ह्याचे अर्थात् दोन प्रकार आहेत. (१) त्वचेवरील गुठळ्यांचा महाकुष्ट व (२) जीवतंतुविकृतीचा महाकुष्ट (सुनबहिरी).

(१) **त्वचेवरील गुठळ्यांचा महाकुष्ट**--प्रथम त्वचेवर (विशेषतः हातापायावर व चेहऱ्यावर) लाल तांब्याच्या रंगाचीं किंचित् उंच अशी चकंदळें येतात. ह्या चकंदळाच्या मध्यभागीं केव्हां केव्हां मामुली त्वचाही असते. ही चकंदळें कांहीं दिवसांनीं आपोंआप मावळतात. परंतु त्या जागीं त्वचेवर जास्त गहरे किंवा पांढुरके डाग राहून जातात. हीं चकंदळें त्वचेवर वारंवार येतात व मावळतात व चकंदळाबरोबर किंवा तीं मावळल्यानंतर त्वचेवर लहान लहान गुठळ्या येतात. ह्या गुठळ्या बरेंच दिवस राहून नंतर नाहींशा होतात, व त्यांच्या जागीं जास्त गहरे डाग अवशिष्ट राहतात. केव्हां केव्हां गुटळ्या फूटून त्यांचीं क्षतें होतात व तीं लवकर भरून येत नाहींत व त्यांतून थोडासा पू वहात असतो ह्या गुटळ्या चेहऱ्यावर आल्यामुळे भुवया, नाक, गाल व कान येथील त्वचा फार जाड होते त्यामुळें चेहरा सिंहासारखा मोटा व फुगीर दिसतो. पापण्यावर गुठळ्या होऊन त्याही जाड होतात, व केव्हां केव्हां गुटळ्या डोळ्यांत काळ्या बुबुळांवर होऊन दृष्टी नष्ट होण्याचा संभव असतो. मुखाच्या व नाकाच्या आंतही केव्हां केव्हां गुठळ्या होतात. गुटळ्या कधीं कधीं घशांत व स्वरेंद्रियांतही होतात त्यामुळे आवाज घोगरा होतो किंवा बसतो. गुटळ्या फुटून झालेली क्षतें केव्हां केव्हां खालीं चरत जाऊन अस्थि व सांधे उघडे पडतात.

औवसत वकृतिजन्य अर्थात् सुनर्बाहिरी महाकुष्ट--त्वचेवर ठिकठि-काणीं दूरदूर अशीं विशिष्ट स्थळें असतात कीं जेथें दुःख, वळवळ व आग फार होत असते. पुढें त्या जागीं स्पर्शज्ञान होत नाहीं व तेथील त्वचा चक-चकीत व गुळगुळीत होते. त्या जागच्या मांसपेशी व अस्थीही सुकून कृश होतात व हें विशेषतः हात पावलें येथें होतें, त्यामुळें हात वाघाच्या पंजा-सारखा होतो, व हात व पाऊलें दिलीं होऊन खालीं लोंबतात. ह्या प्रका-रातही बोटांवर क्षतें होऊन तीं खोल चरत जातात, व शेवटीं तेथें कोथ उत्पन्न होऊन बोटांचा तितका भाग झडून जातो. अशाच रितीनें शरीराचीं इतर अवयवही (नाक, कान वगैरे) झडत जातात.

हे दोन्ही प्रकार पुष्कळ वेळीं मिश्रित असेच पाहण्यांत येतात. त्वचेवर गुठळ्या वगैरे येऊन त्या नाहींशा होत असतां दुसऱ्या प्रकारांत सांगितल्या-प्रमाणें त्वचेवर बधिरता वगैरे येते व बधिरता वगैरे निघून जात असतां त्वचेवर गुठळ्या येऊं लागतात. हा रोग बरेंच दिवस लांबतो व मधून मधून रोग्यास ज्वरही येत असतो. परंतु प्रत्यक्ष महाकुष्टानें रोगी मरत नाहींत. हा रोग पुष्कळ वर्षांनंतर आपोआप बरा होतो किंवा त्याची पुढील प्रगती थांबते. रोगी राजयक्ष्म्यानें, आंतड्यांच्या हागवणीनें, फुप्फुसदाहज्वरानें, आशु-कारी मूत्रसादरोगानें किंवा ह्या रोगांतच कोथ होऊन किंवा पूयविकृती होऊन मरण पावतो.

चिकित्सा

महाकुष्ट रोगावर सिकता हें एकच औषध आहे. रोगांत कोथ झाल्यास इध्मभूज्वालिक ही मदतीस द्यावें लागेल. ह्या रोगाच्या चिकित्सेचा अनुभव ग्रथांत चांगला सांगितलेला नाहीं व आम्हांसही आलेला नाहीं. त्वचेंत आग जास्त असेल तर लवण हें औषध लागेल असें वाटते. डॉ. हॅबको पॅाश ह्यानीं पुष्कळ दिवसाच्या अनुभवानंतर Secale Cornutum व Arsenic हीं औषधें सुचविलीं आहेत. Secale Conrutum ह्यांत सिकता हें मुख्य द्रव्य आहे, व Arsenic चे धर्म इध्मभूज्वालिक यांशीं समान असेच आहेत. Boricke आणि Dewey यांनींही ह्या रोगा-वर सिकता हेंच औषध सांगितलें आहे. यांवरून आम्ही वर दिलेली चिकि-

रसा योग्यच ठरते. कोणाकोणास लवण लागेल ही आमची सूचना आहे. त्याचा आम्हास अनुभव नाहीं.

४९. पांडुरोग

Chlorosis, Leukemia, Pernicious Anaemia

कोणताही मोठा आजार झाल्यानंतर किंवा शरीरांतून पुष्कळ रक्तस्राव झाल्यामुळें किंवा अशक्ति उत्पन्न करणाऱ्या दुसऱ्या कोणत्याहीं कारणामुळें त्वचेस विवर्णता येते व रोग्याची स्थिती पांडुरोग्यासारखी होते. परंतु अशा रीतीनें उद्भवलेला रोग खरा पांडुरोग नव्हे, तो रक्ताभाव होय व मूळ रोगाचीच योग्य चिकित्सा केल्यानें तो लवकरच नाहींसा होतो.

खरा पांडुरोग रक्तांतील लाल किंवा पांढऱ्या कणांत कांहींतरी फरक झाल्यामुळें होतो. ह्या पांडुरोगाचे तीन प्रकार आहेतः-- (१) हलीमक (२) श्वेतपांडु व (३) पीतपांडु (घातक पांडु) त्यांचें क्रमशः वर्णन करतो.

(१) **हलीमक (Chlorosis)**— हा रोग बहुधा स्त्रियांना वयांत येतांना होतो व विटाळासंबंधी काहीतरी तक्रारही अशा स्त्रियांना असते. क्वचित् पुरुषांसही हा रोग होतो. ह्यांत त्वचेचा रंग मेणाप्रमाणें हिरवट होतो.

प्रथमतः गळल्यासारखें वाटणे, थोड्याही श्रमानें दम लागून येणं व छातींत धडधड होणें, डोकें दुखणें, पचनविकार उद्भवणें वगैरे चिन्हें होतात. धमनी भरलेली व किंचित् मंद असते. चेहरा पुरगीर दिसतो. चेहऱ्याची त्वचा फिकट हिरव्या रंगाची होते, परंतु केव्हां केव्हां मनःक्षोभ, उष्णता व श्रम ह्यांनी गालावर लालीही येते. श्लेष्मलत्वचा रक्तहीन व फिकी होते. रोग्यांस ह्याशिवाय इतरही महत्त्वाचीं चिन्हें असतात. तीं येणें प्रमाणें:— रोगी फारशी कृश होत नाही; मलबद्धता असते; आर्तव अनियमित असतात व ते बहुधा कमी होतात, व कधीं कधीं जास्तही होतातः पायाच्या घोट्यावर रसशोथ येतो; हृदयाच्या वरच्या भागांत पहिल्या ठोक्याशीं संलग्न असे नेहमीं न ऐकूं येणारे ध्वनी ऐकूं येतात; हृदयाच्या ठोकाच्या ठहल्याच्या जागींही हृदयविस्तारानें हृदयांतील झांकणे बिघडल्या-

मुळें पहिल्या ठोक्याशीं संलग्न असे भात्यातल्या ध्वनीसारखे ध्वनी ऐकूं येतात, व उरोमध्यास्थोच्या वरच्या खांचेजवळ मानेंतील मोठ्या शिरा येतात त्यांतही रक्तप्रवाहाचा आवाज ऐकूं येतो. कांहींना डोळ्यांस थोडेसें अंधत्वही येते. केव्हां केव्हां शिरेंतील रक्त गोठून त्यामुळें शिरादाह (रोग नंबर १४१ पहा) होतो; व जाठरव्रणही (रोग नंबर ७९ पहा) केव्हां केव्हां होतो.

रोगी स्त्रीची ही अशी स्थिती पुष्कळ दिवस पावेतों असते व ती हळूं हळूं कृश होत जाते. अत्यल्प श्रमानेंही दम भरून येतो व हृदय धडधडं लागतें. श्रमामुळें किंवा गर्दीच्या जागीं रोग्यास मूर्च्छा येत असते. शेवटीं शेवटीं अशक्ति फार वाढते, हागवण फार लागते, रसशोथ उद्भवतो, रक्तस्राव होतात कोणाकोणास ज्वरही येतो, व हृदय एकाएकीं बंद पडून व मूर्च्छा येऊन किंवा फुप्फुसांत विकार होऊन मृत्यु येतो. साध्या प्रकारात अशक्ति फार वाढत नाहीं, हृदयविकार विशेष नसतात. व रोगी सुधारण्याची आशा असते.

(२) **श्वेतपांडु (Leukemia)**— हा रोग स्त्रियापेक्षां पुरुषांनाच जास्त होतो. हा रोग कोणत्याही वयांत होऊं शकतो; परंतु तरुणावस्थेंतच जास्त होतो. दमट व सूर्यप्रकाशरहित जागीं राहणें, जलमेतून पुष्कळ रक्तस्राव होणें किंवा पाळीच्या ज्वरांत वर्णिलेला जीर्णज्वर, ह्यांपासून हा रोग उद्भवतो. परंतु सांप्रत क्विनाइन (quinine) वगैरे अन्य रोगोत्पत्तिकारक औषधींनीं पाळीचा ज्वर दाबल्यामुळेंही झालेला पुष्कळदां पाहण्यांत येतो.

ह्या रोगात रक्तांतील श्वेतकणांचें प्रमाण फार वाढतें. रोगाचा प्रादुर्भाव बहुधा संथपणेंच होतो. परंतु कांहीं तीव्र प्रकारांत हिरड्यांतून व नाकांतून रक्तस्राव होणें व झपाट्यानें वाढत जाणारी अशक्ति हीं चिन्हें एकाएकीं प्रगट होतात. थोड्याही श्रमानें दम लागून येणें व छातींत धडधड होणें, गळल्यासारखें वाटणें. पचनविकार उद्भवणें, व डाव्या कुशींत कांहीं तरी गोळा असल्याचा भास होणें, हीं चिन्हे प्रथम दृष्टोत्पत्तीस येतात. कांहीं रोग्यांत नाकावाटें, उलटीवाटें किंवा इतर ठिकाणांतून रक्तस्राव होणें हेंच चिन्ह प्रथम प्रगट होतें. पूर्णपणें प्रगट झालेल्या रोगांत प्लीहा फार मोठी होते व त्यामुळें पोट मोठें दिसतें; चेहरा पांढुरक्या फिक्या रंगाचा होतो; डोळ्याचा पांढरा भाग मोत्याप्रमाणें पांढरा फटफटीत दिसतो; व श्लेष्मल त्वचाही

पांढरी शुभ्र होते. शरीरांत ठिकठिकाणीं—कांतडीखालीं, श्लेष्मलत्वचेंत व शरीरांतील अनेक आवरणांत--रक्तस्राव होतात. प्लीहा किंवा लसिकापिंड वाढून मोठे होणें हें ह्या रोगाचें प्रमुख लक्षण आहे. रोगाच्या अखेरच्या स्थितींत हागवण लागते, ज्वर येऊं लागतो, एखाद्या मर्यादित भागावर किंवा केव्हां केव्हां सर्वांगावर रसशोथ येतो, व रोगी मृत्यु पावतो. मूत्राचा रंग गहरा असतो. मूत्रांत मूत्राम्ल व मूत्रक्षार जास्त असतात व त्याची घनताही वाढलेली असते.

एकंदरीत हा रोग ओळखण्याचीं प्रमुख चिन्हें प्लीहा किंवा लसिकापिंड मोठे होणें, त्वचेचा पांढरेपणा, ज्वर, रक्तस्राव, रसशोथ व मूत्राचा गहरेपणा हीं आहेत. क्वचित् कांहीं रोग्यांत प्लीहा किंवा लसिकापिंड न वाढतां केवळ आतड्यांतीलच पिंड वाढतात, किंवा हाडें कृश व दुखरीं होतात. अशा रोग्यांत रोगाचीं चिन्हें असतातच.

हा रोग पूर्णांशानें प्रगट झाला असतां बहुधा दुरुस्त होत नाहीं.

(३) पीतपांडु (Pernicious Anaemia)-- हा हळूं हळूं वाढत वाढत जाणारा रोग असून ह्यांत त्वचेचा रंग लिंबाप्रमाणें पिवळा होतो, म्हणून ह्यास पीतपांडु असें म्हटलें आहे. ह्या रोगांत रक्तांतील लाल कणांचे प्रमाण फारच कमी होते व ह्यांतून रोगी बहुधा वांचत नाहीं. कांहीं लोकांच्या मतें हा रोग पचनविकारामुळेंच उद्भवतो.

हा रोग केव्हांपासून सुरु झाला हें समजून येत नाहीं. रोगी शरीरानें कृश झाला नसतां ही त्यास फार अशक्ति वाटते, थोड्याही श्रमानें थकवा येतो, दम लागतो व छातींत धडधडूं लागतें, चक्कर येतात, डोकें दुखतें. कानांत आवाज होतात, त्वचेचा रंग लिंबाप्रमाणें पिवळा होतो व ती स्पर्शानें मखमलीसारखी मऊ लागते, व श्लेष्मलत्वचा फिकी पांढुरकी होते. तहान फार लागतें; श्वासास दुर्गंध येतो; भूक कधीं फार लागते व कधी फार मंद असते, हागवण उलटी वगैरे पचनविकारही केव्हां केव्हां असतात. यकृत केव्हां केव्हां थोडेसें वाढलेलें असतें, पांथरीही केव्हां केव्हां मोठी होते. मूत्रांत मूत्रक्षार व मूत्राम्ल अधिक असतात व मूत्र गहऱ्या रंगाचे असून त्याची घनता कमी असते. मधून मधून ज्वरही येतो व तो कांहीं दिवस राहतो. हलीमकांत सांगितल्याप्रमाणें हृदयांत व शिरांत ध्वनीही ऐकूं येतात.

पुढेंपुढें रसशोथ व रक्तस्राव होतात व त्यामुळें अशक्ति वाढत जाऊन रोगी मरण पावतो. कांहीं रोग्यांनीं ज्ञानेंद्रियें व कर्मेंद्रियें विकृत होतात, त्यांस झोंप लागत नाहीं व त्यामुळें अशक्तींत अधिकच भर पडते.

हा रोग मुख्यतः त्वचेचा पिवळेपणा व कांहींच कारण दिसत नसूनही अशक्ति एकसारखी वाढत जाणें ह्यांवरून ओळखूं येतो.

चिकित्सा

अस्थिसुधा— त्वचा मातीसारखी होणें किंवा हिरवट पांढुरकी होणें. बसलेला मनुष्य उठावयास गेला असतां डोळ्यापुढे अंधारी येणें. नाकाचा शेंडा व कानाच्या पाळी थंड असणें. चेहऱ्यावर थंड घाम असणें. शरीर थंड असणें. तोंडास घाणेरडी किंवा गोड किंवा कडू चव असणें. जीभ मळकट पांढरी. मळमळ व कोरडी ओकारी. पोटाचा खळगा रिकामा व बसून गेलासा वाटणें. हिरवी किंवा पाढरी व दुर्गंधी परसाकडे, चिकट परसाकडे, पातळ मळ होतांना फर्फर् आवाज होणें. मूत्रांत खालीं दाट व वरवर पातळ होत जाणारा थर जमणें. अत्यार्तव—आर्तव लाल भडक किंवा फार काळें वसणें. हृदयाचें उडणें समजून येणें, व त्याबरोबरच जीव कासावीस होणें व चिंता वाटणें. पोटऱ्यांचा कंप उत्पन्न करणारी अशक्ति. अतिशय थकवा. डोळ्यांभोंवतीं निळीं वलयें. रसशोथ हलीमक. श्वेतपांडु-लसिकापिंड वाढलेले असून इतर चिन्हें जुळत असल्यास. पिवळसर चेहरा.

लोहक्षारिक— चेहरा फिका, पिवळसर (?), तेजस्वी किंवा लालसर असणें. गाल उष्ण व दुखरे असणें. डोळ्यांभोंवतीं निळीं वर्तुळें. तळहात ऊष्ण धमनी मऊ रुंद, जलद व फार उंच उडणारी. झोपेनंतर अशक्ति कमी वाटणें. थोड्याही ऊष्णतेनें, शारीरिक श्रमानें किंवा मनःक्षोभाने गालांवर लाली येणें. मांस व शिजविलेलें अन्न ह्यांचा तिटकारा. भूक नसणें. रक्तस्राव पीतपांडु. हलीमक.

लवण— प्रेताप्रमाणें काळसर, फिका, मातीसारखा पांढरा किंवा पिवळा चेहरा. जीभ फेंसाळ, पाण्यानें डबडबलेली, भेगा पडलेली. गुळगुळीत व चकचकीत. मांदरी व पिंड मोठे होणें. झोपेनंतरही थकवा कमी न वाटणें, पोट ताणल्याप्रमाणें वाटणें. क्विनाईननें उत्पन्न झालेले विकार. अशक्ति,

फिकेपणा, अग्निमांद्य वगैरे. मूत्र पाण्याप्रमाणें फिकें असणें. धमनी स्पर्शास कठीण. मामुलीप्रमाणें खातपीत असूनही अशक्ति असणें. श्वेतपांडु. पीतपांडु. रक्तस्राव रसशोथ इत्यादि.

इध्मभूज्वालिक-- काळा, निळा, पिवळसर किंवा फिका चेहरा. डोळे खोल गेलेले, डोळ्याभोंवतीं निळीं वर्तुळें. प्रेतासारखी दुर्गंधी. शोक वगैरे मानसिक कारणामुळें उत्पन्न झालेला रोग. पृष्ठवंशरज्जुमध्यें रक्त कमी होऊन आलेली अशक्ति—म्हणजेच शरीराच्या खालच्या भागाचा लकवा, व त्याबरोबरच अंग ठणकणें, चलनवलणाच्या वेळीं ठणक वाढणें व मंद गतीनें बरें वाटणें. रक्तस्राव.

सिकता— मातीसारखा पिवळा, किंवा फिका चेहरा. फक्त चेहरा व हात, किंवा हात व पाय किंवा फक्त डोकें, कंबर, व मान ह्या ठिकाणींच दुर्गंधी घाम येणें. अस्थिसुधा ज्याला पाहिजे त्याला सिकता हेंही औषध लागण्याचा संभव आहे हें लक्षांत ठेवावें.

इध्मभूलवण— चेहऱ्याचा पांढरेपणा. जिभेवर पांढरा थर. यकृत् प्लीहा किंवा पिंड मोठे होणें. भूक नसणें. मलबद्धता वगैरे चिन्हें असणें. श्वेतपांडु. रसशोथ (त्यांवर पांढरा चकचकीत रंग असल्यास).

लवणभूज्वालिक-- पृष्ठवंशरज्जूच्या अशक्तीवर (ह्यांचें लक्षण इध्मभूज्वालिकाच्या सदरांत पहा) हें औषध कोणी सुचवितात.

तिक्तसैंधव— रक्तांत पाणी जास्त असणें, त्यामुळें दमट जागा राहिल्यानें किंवा पावसाळ्यांत प्रकृती बिघडणें. चेहरा पिंगट, कावीळ झाल्यासारखा. जिभेवर हिरवट किंवा नारिंगी रंगाचा थर. तोंडास कडूपणा.

सूचना-- ह्या रोगानें पीडित झालेल्याला पौष्टीक पण पचण्यास हलकें आणि त्याला जें औषध लागत असेल त्याशीं विरुद्ध नसेल असें अन्न द्यावें. उदाहरणार्थ ज्याला लोहज्वालिक लागत असेल अशा रोग्यास दूध मुगाची खिचडी. भात साखर असे पदार्थ द्यावें, परंतु मांस हलकें व पौष्टिक आहे तरी देऊं नये. तेंच ज्याला इध्मभूज्वालिक पाहिजे असेल त्यास देण्यास हरकत नाहीं. पीतपांडुचा एक नवीन रोगी मी लवण लक्ष मर्दनाचें देऊन बरा केला.

५० रक्तपित्त

Purpura and Scurvy

शरीरांत टिकटिकाणीं कातडीखालीं कींवा श्लेष्मलत्वचेंतून रक्तस्राव होणें हें ह्या रोगाचें मुख्य लक्षण आहे.

कातडीखालीं रक्तस्राव होऊन तीवर लाल डाग पडतात व ते दाबल्यानें नाहींसे होत नाहींत. हे डाग कधीं सुईच्या अग्राएवढे लहान असतात तर कधीं वाटाण्याच्या दाण्याएवढे मोठे असतात. केव्हां केव्हां हे डाग एकांत एक मिसळून त्याचीं मोठालीं चकंदळें होतात. ह्या रोगांत कातडी इतकी नाजुक होते कीं, थोड्याही दाबानें तिच्या खालीं केव्हां केव्हां रक्तस्राव होतो.

रक्तार्बुद, क्षय, जुनाट मूत्रसादरोग, उपदंश, हृदयाचे रोग वगैरे क्षीणता उत्पन्न करणाऱ्या रोगांत; लोहितांगज्वर, पूयरक्तज्वर, मधुरा, देवी, गोंवर वगैरे विषारी ज्वरांत; रक्तदोषामुळें उद्भवलेल्या पांडुरोगांत, सर्पदंश, Quinine; पारा, वगैरे विषांत असे डाग कातडीवर येतात.

स्वतंत्रपणें उद्भवणाऱ्या रक्तपित्तरोगांतही असेच डाग त्वचेवर येतात व त्याबरोबर श्लेष्मलत्वचेंतून म्हणजे नाकांतून, उदरांतून (उलटीवाटें), फुप्फुसांतून (बेडक्यांवाटें), आंतड्यांतून (मलावाटें) मूत्रपिंड किंवा मूत्राशय ह्यांतून (मूत्रावाटें) रक्तस्राव होतात. हे रक्तस्राव तीव्र स्वरूपाच्या रोगांत फार वारंवार होतात. त्यामुळें रोगी फार क्षीण होतो. मांसपेशींतही केव्हां केव्हां रक्तस्राव होतात. त्यामुळें त्या मोठ्या, कडक व दुःखयुक्त होतात. ह्या रोगाचें स्वरूप चांगले लक्षांत यावें म्हणून खालील प्रकार केले आहेत.

(१) साधा प्रकार— ह्यांत त्वचेवर लाल डाग येतात व त्या बरोबर थोडा ज्वर, डोकेदुखी, अशक्ति वगैरे चिन्हें असतात. ह्यांत केव्हां केव्हां लाल डागांचे दोन तीन ऊत ही त्वचेवर येतात व मावळतात, व केव्हां केव्हां श्लेष्मलत्वचेंतून (विशेषतः नाकांतून) रक्तस्रावही होतात. आठदहा दिवस असा प्रकार चालून शेवटीं रोगी दुरुस्त होतो.

(२) संधिदाहयुक्त प्रकार— ह्यांत मोठे सांधे सुजतात, व दुखतात अपचनाचीं चिन्हें (वांत्या, पोटदुखी वगैरे) असतात, थोडा ज्वर असतो, पसा घोगरा व दुःखयुक्त होतो. केव्हां केव्हां पायांवर किंवा चेहऱ्यावर

रसशोथही येतो, सुजलेल्या सांध्याभोंवतीं त्वचेवर शीतपित्तासारखे दामोडे येऊन त्यांवर लाल डाग येतात व श्लेष्मलत्वचेंतून (विशेषतः नाकांतून) रक्तस्राव होतात. रोग बरेच दिवस लांबतो व चांगला दुरुस्त होत नाहीं. त्वचेवर बरेच महिने पावेतों लाल डागांचा ऊत येतजात असतो.

(३) **तीव्र रक्तस्रावानें युक्त असा प्रकार**— हा लहान मुलांना बहुधा होतो. ह्यात रक्तस्राव फार वारवार होत असतात. विशेषतः नाकांतून, हिरडयांतून, उलटीवाटें, मलावाटें व मूत्रावाटें रक्तस्राव होत असतात. त्वचेखालीं जास्त रक्तस्राव झाल्यामुळें तीवर मोठमोठीं लाल चकंदळें येतात. वारंवार होणाऱ्या रक्तस्रावामुळें रोगी फार क्षीण व रक्तहीन होतो. एखादेवेळीं फार रक्तस्राव झाल्यामुळें ग्लानि येऊन किंवा मेंदूत रक्तस्राव झाल्यामुळें आंचके येऊन रोगी मरण पावण्याचा संभव असतो. ह्यांत केव्हां केव्हां पोटदुखी व ज्वर सुरवातीपासून असतो. ह्याच्या तीव्र स्वरूपांत रक्त स्रावादि चिन्हें कर्म असून ज्वर फार तीक्ष्ण असतो.

(४) **हिरडयांच्या बिघाडापासून सुरु होणारा प्रकार (Scurvy)** ताज्या शाकभाज्या व ताजीं फळफळावळें अन्नांतून वर्ज केल्यामुळें हा उद्भवतो हिरडयांत आग व खाज उत्पन्न होते. त्या मऊ होतात व सुजतात व त्यांस थोडाही धक्का लागल्यानें त्यांतून रक्तस्राव होतो. हिरडयांवर क्षतें पडतात व तीं कुजून केव्हां केव्हां चेहऱ्या पर्यंतही पसरतात. त्यामुळें श्वासास फार दुर्गंध येतो. पायाच्या घोट्यावर दिवसा रसशोथ येऊन रात्रीं नाहींसा होत जातो ह्यांत त्वचेवर लाल डागांचा ऊत येतो, व श्लेष्मलत्वचेंतून रक्तस्रावही होतात. पायाच्या मांसपेशींत रक्तस्राव होऊन त्या मोठ्या, कडक व दुःखयुक्त होतात. त्यामुळें चालतां येत नाहीं. ह्यांत ज्वर बहुधा नसतो. त्वचेवर थोडीही जखम झाल्यास ती कुजूं लागते. क्षतें कुजून त्यांत पू झाल्यावर आंतील इंद्रियांत ही घळू होण्याचा संभव असतो जास्त मारक स्वरूपाच्या रोगांत हिरडयावरील क्षतें फार लवकर कुजतात व ज्वरही तीव्र स्वरूपाचा असतो.

चिकित्सा

लौहज्वालिक— त्वचेखालीं रक्तस्राव झाल्यामुळें तीवर लाल भडक रंगाचे डाग. श्लेष्मलत्वचेंतून लाल भडक गोठणारे रक्त स्रावणें. समज्वर व लौहज्वालिकांचीं इतर चिन्हें.

लवण— त्वचेखालीं रक्तस्राव झाल्यामुळें तीवर फिक्या-लाल रंगाचे ठिपके. श्लेष्मलत्वचेंतून फिकें पातळ व न गोठणारें रक्त स्रवणें. विषमज्वर. हिरड्यापासून सुरु होणाऱ्या प्रकारांत क्षतें होण्यापूर्वी हेंच औषध लागतें. दांत ढिले होणें व पडणें. हिरड्या सुजणें, मऊ होणें व दुखणें. हिरड्यांवर क्षतें पडणें व त्यांतून पाण्यासारखी घाणेरडी त्वचेस खात जाणारी लस वाहणें. श्वासास दुर्गंध. हिरड्यांतून रक्तस्राव सहजासहजीं होणें.

इष्मभूलवण— मऊ दुखऱ्या व सुजलेल्या हिरड्या. काळ्या व घट्ट रक्ताचा किंवा काळे गोळे असलेल्या रक्ताचा स्राव. त्वचेखालीं रक्तस्राव झाल्यामुळें काळे ठिपके.

अस्थिसुधा— हिरड्या दुखऱ्या असून लाल किंवा फिक्या रंगाच्या असणें. इतर चिन्हें जुळतील तर द्यावें.

इष्मभूज्वालिक— हिरड्या मऊ होणें व आंखुड झाल्यामुळें दांताचीं मूळें उघडीं पडणें. हिरड्यांतून सहजासहजीं रक्तस्राव होणें. काळ्या पातळ व सडक्या मांसाच्या वासाचा रक्तस्राव. त्वचेखालीं रक्तस्राव झाल्यामुळें काळसर लाल रंगाचे ठिपके. बेचैन. मूर्च्छा. कष्टमय श्वासोच्छ्वास. क्षतें व त्यांतून कुजल्यामांसासारखा दुर्गंधि स्राव. श्वासास दुर्गंध.

सिकता— हिरड्यांवर क्षतें असून त्यांतून घाणेरडा पिवळा पू वाहणें. दांत ढिले होणें व पडणें.

कुलनार— हिरड्यांतून सहजासहजीं रक्तस्राव होणें. हिरड्यावर गळू होणें व त्यांतून रक्तमिश्रित दुर्गंधरहित पू निघणें.

१५. गलगंड
Goitre

कंठमण्याच्या खालीं मानेवर आडवा असा एक पिंड असतो. त्यास कंठस्थपिंड म्हणतात. गलगंड रोगांत हा फार मोठा होतो व त्याबरोबर रोग्यास विशेष प्रकारची क्षीणता आलेली असते व कोणाकोणास बुद्धिजाड्यही येतें. या रोगाचे तीन प्रकार आहेत.

(१) **सौम्य रोग** – ह्यांत पिंड मोठा होतो. परंतु त्यांमुळें अशक्ति येत नाहीं व दुःखही फार थोडे असतें किंवा कधीं कधीं मुळींच नसतें

पिंडही फारसा मोठा झालेला नसतो. स्त्रियांना जेव्हां हा रोग होतो, तेव्हां गरोदरपणांत किंवा विटाळाच्या प्रत्येक पाळीस पिंड आहे त्यापेक्षां अधिक मोठा होत असतो व त्यांत दुःखही उद्भवतें. अंगावर मूल पीत असतां पिंड लहान होत असतो. हा रोग औषधोपचार न केल्यास अमर्याद काळ पर्यंतही राहतो.

(२) नेहमीं उद्भवणारा प्रकार — ह्यांत पिंड फारचमोठा होतो. त्यामुळें त्यांत दुःख होतें व त्याचा दाब श्वासनलिकेवर पडल्यामुळें श्वासोच्छ्वासांत कष्ट होतात. केव्हां केव्हा पिंड छाती पर्यंतही वाढत जातो. त्यामुळें श्वासोच्छ्वासांत जास्त कष्ट होतात व वेदनाही तीव्रतर होतात. रोग जसजसा वाढत जातो. तसतशी अशक्तता येत जाते. पुष्कळ रोग्यांत हा रोग औषधोपचारानें बरा न होतां जन्मभर कायम राहतो.

(६) बुद्धिजाड्य ह्यांत जन्मापासूनच बुद्धिची वाढ खुंटून गेलेली असते. रोगी जन्मापासून जडबुद्धीचे व गबाळे असतात. ह्यांत कंठस्थ पिंड हा बहुधा फार वाढलेला असतो किंवा कधीं कधीं तो पिंड जन्मतःच नसतो. औषधोपचार व शिक्षण ह्यानेंही बुद्धिजाडय नाहींसें करतां येत नाहीं.

चिकित्सा

लवण-- हें या रोगाचें मुख्य औषध आहे. खाणेंपिणें बरोबर असूनही दिवसेंदिवस रोगी अशक्त होत जाणें. मूत्राचा फिकेपणा. तोंडास फार लाळ सुटणें.

इडूमभूलवण— ह्याचीं चिन्हें असल्यास हेंही द्यावें.

चित्राश्मा— गलगंड फार कठीण व खरबरीत असेल तर हें द्यावें.

अस्थिसुधा-- ह्या रोगांत बुद्धिजाडय, टाळू लवकर न भरणें वगैरे चिन्हें असल्यास द्यावें.

सिकता-- ह्या औषधाचीं चिन्हें असल्यास कधीं कधीं हें औषध अस्थिसुधेबरोबर किंवा स्वतंत्रपणें लागण्याचा संभव आहे.

५२. निर्णेत्रगलगंड

Exophthalmic Goitre

गलगंड रोगाप्रमाणें ह्या रोगांत कंठस्थपिंड मोठा झालेला असतो,

परंतु ह्याचें मुख्य लक्षण हेंच आहे कीं, ह्यांत डोळे खाचेबाहेर आलेले व मोठे दिसतात व रोगी डोळे वटारून पहातो असें दिसतें. व डोळे मिटले असतां पापण्या एकमेकांशीं मिळत नाहींत. ह्याच मुख्य लक्षणावरून ह्या रोगास निर्गेत्रगलगंड हें नांव दिलें आहे.

ह्या मुख्य चिन्हाशिवाय रोग्यास इतरही चिन्हें असतात. हृदय फार जोरानें चालत असतें. त्यामुळें छातींत हृदयाच्या जागीं दुःखदायक धडधड होत असते, व ह्या धडधडीच्या रोग्यास वरंवार पाळ्या येत असतात. हृदय धडधडूं लागलें म्हणजे रोग्याचे श्वासोच्छ्वासही कष्टदायक होतात. शरीरांत ठिकठिकाणीं धमन्या उडत असल्याच्या संवेदना होतात (हें चिन्ह हृदय जास्त जोरानें चालत असल्यामुळेंच उद्भवतें). त्यामुळें डोक्यांत डोळ्यांत मानेंत, व गलगंडांतही कांहीं तरी उडत असल्याचा भास होतो. अंगास थरकांप सुटतो. रोगी चिडखोर वृत्तीचा असतो. हें लक्षण रोग्यास अगदीं आरंभींच उद्भवतें. भूक फार लागत असूनही रोगी दिवस दिवस क्षीण होत जातो. हृदयाच्या व धमन्यांच्या त्रासदायक उडण्यामुळें रोग्यास रात्रीं झोंप लागत नाहीं. त्यामुळें जास्त खाल्लेलें अन्न पचत नाहीं व रोग्याच्या अशक्तींत अधिकाधिक भर पडत जाते. रोग्यास हागवण वगैरे पचनविकार वारंवार उद्भवत असतात. असा हा रोग चिरकारी स्वरूप धारण करून रोग्यास त्रस्त करून सोडतो. मधून मधून हृदयाचें धडधडणें फारच जोरानें प्रगट होतें, श्वासोच्छ्वास जास्त कष्टदायक होतात, व अंगास थरकांप सुटतो. शेवटीं अशक्ति फार वाढून रोगी केव्हां केव्हां मृत्यु पावतो.

चिकित्सा

ह्या रोगावर लवण किंवा लोहज्वालिक हीं औषधें संभवतात. तीं चिन्हानुसार द्यावींत.

वर्ग आठवा

श्वसनेंद्रियांचे रोग

Diseases of The Respiratory System

मनुष्य बाहेरील हवा नाकांतून ओढतो व ती कंठांतून व श्वासनलिकेतून फुफ्फुसांत जाऊन पोहोंचते. म्हणून नाक, कंठ, श्वासनलिका, लघुश्वासनलिका, फुफ्फुसें व फुफ्फुसावरण ह्यास श्वसनेंद्रियें म्हणतात. ह्यांचे रोग (१) पडसा. (२) घोळाणा (घुणा) फुटणें (३) पीनस (४) नासार्श (५) कंठदाह व कंठप्रतिश्याय (६) कंठशोथ (७) कंठराजयक्ष्मा (८) कंठरक्तार्बुद (९) कंठोपदंश (१०) कंठस्तंभ (११) स्वरेंद्रियाचा लकवा (१२) लघुश्वासनलिकादाह व लघुश्वासनलिकाप्रतिश्याय (१३) फुफ्फुसदाहज्वर (१४) फुफ्फुसप्रतिश्याय ज्वर (१५) पार्श्वशूलज्वर (१६) जलोरस्क (१७) वातोरस्क (१८) रक्तष्ठीवी (१९) फुफ्फुसराजयक्ष्मा (२०) फुफ्फुसशोथ (२१) श्वासरोग (२२) रक्ताशोषन (२३) श्वासनलिकाविस्तार, व (२४) फुफ्फुसवातविस्तार हे होत. ह्यापैकीं पडसा, फुफ्फुसदाज्वर, फुफ्फुसप्रतिश्यायज्वर व फुफ्फुसराजयक्ष्मा ह्याचें वर्णन मागें आलेंच आहे. इतरांचें वर्णन क्रमशः करतों.

५३. घुणा (घोळाणा) फुटणें.

Epistaxis

नाकांतून रक्तस्राव होणें यालाच लौकिकात घुणा फुटणें असें म्हणतात.

हा रोग केव्हां केव्हां स्वतंत्रपणें होतो, व केव्हां केव्हां रक्तपित्त, खुडरोग, नासार्श, स्फोटक ज्वर, पाळीचे ज्वर, हृदयाच्या महाधमनीकडील द्वाराचीं झांकणें तें द्वार पूर्णपणें बंद करण्यास असमर्थ होणें (महाधमनीद्वारशैथिल्य), अत्यंत अशक्ति उत्पन्न करणारे रोग, अमार्गगार्तव वगैरे कारणानेंही उद्भवतो. पुष्कळदा ज्वरांत व खांडकांत रोग कमी होण्याच्या वेळीं घुणा फुटत असतो.

नाकांतून रक्तस्राव होऊं लागण्यापूर्वी डोकें दुखतें, चेहरा लाल व गरम होतो, व नाकांत खाज सुटते किंवा वळवळ होते. रक्तस्राव पुष्कळ व्हावयाचा असल्यास धमनी जलद, भरलेली व जोरदार लागते. नाकांतून थेंब थेंब रक्त पडतें किंवा एकसारखीं रक्ताची धारच लागते. रक्तस्राव कांहीं वेळानें आपोआप बंद होतो परंतु थोडया वेळानें पुनः सुरू होतो. असे कांहीं वेळ होऊन रक्तस्राव कायमचा बंद होतो व डोकें दुखणें आणि उष्णता भासणें हीं चिन्हेंही नाहींशी होतात व रोग्यास आराम वाटतो. केव्हां केव्हां रक्तस्राव इतका जास्त होतो कीं, त्यामुळे चेहरा फिका होतो, धमनी बारीक व मंद होते, शरीर गार होतें, घाम सुटतो आणि मूर्च्छाही येते. अशा वेळीं रोग्याची काळजी न घेतल्यास तो मृत्युही पावतो. निजलेल्या स्थितींत रक्त नाकाच्या मागील द्वारानें घशांत जातें व तोंडावाटें बाहेर पडतें. लहान मुलें नाकांतून घशांत गेलेलें रक्त गिळून घेतात व नंतर तें उलटीवाटें पडतें.

चिकित्सा

रक्तस्रावाचें प्रकरण पहा.

सूचना--हा रोग वारंवार उद्भवत असतो. हें वारंवार उद्भवणें वर सांगितल्याप्रमाणें चिकित्सा केल्यानेंच बंद होतें. रक्तस्राव होत असतांनाही तींच औषधें द्यावीं परंतु त्यांनीं जर रक्तस्राव लवकर थांबणार नाहीं आणि रोगी मरण्याचा संभव असेल, तर इतर उपायही करावे. ज्या नाकपुडींतून रक्तस्राव होत असेल त्या बाजूचा हात वर उंच धरावा असा एक उपाय जोसेटनें सांगितला आहे. रोग्यास उठवून बसविणें शक्य असल्यास त्यास तक्क्याशीं टेंकून किंवा नुसतेंच बसवावें. नाकावर व डोक्यावर थंड किंवा गरम पाण्याची धार सोडावी. लोहलवणाचें पाणी (Tr Ferri Per

Ghloride) व लिंबाचा आंबट रस ह्यांत कापसाचा बोळा भिजवून तो नाकांत आंतपर्यंत घालावा.

५४. पीनस

Ozaena

ह्या रोगांत नाकाची आंतील त्वचा सोकून जाते व तीवर हिरवट किंवा काळसर रंगाच्या. खपल्या धरतात, व त्या खपल्यांनीं नाक बुजून गेलेलें असतें. नाक शिकरलें असतां किंवा आपोआप खपल्या बाहेर पडतात व त्यावेळीं केव्हां केव्हां रक्तस्रावही होतो. खपल्यास फार दुर्गंध असतो, त्यामुळें दुसऱ्यास रोग्याच्या नाकाची फार असह्य घाण येते, परंतु स्वतः रोग्यास ती येत नाहीं, कारण त्याच्या घ्राणेंद्रियाची ज्ञानशक्तीच नष्ट झालेली असल्यामुळें त्याला कशाचाच वास कळत नाहीं. नाकाचा दुर्गंध विटाळशी-पणांत जास्त असतो.

ह्या चिन्हाबरोबरच कोणाकोणास डोकेदुखीची तक्रार असते व नाक आणि घसा कोरडा पडल्याप्रमाणें वाटतो. क्वचित् नाकांतील रोग घशांतही पसरतो, व तेथेही नाकांतल्याप्रमाणेंच खपल्या धरतात.

हा रोग फार चिकट असतो. हा रोग बहुधा लहानपणींच सुरू होतो व रोग्याच्या सबंध तरुणावस्थेंत राहतो परंतु म्हातारपणीं पुष्कळ कमी होतो. गंडमाळा किंवा उपदंश ज्यांना असतो, त्यांना हा रोग केव्हां केव्हां होतो. कित्येकांना हा रोग वाडवडिलांपासूनच मिळतो.

चिकित्सा

ह्या रोगावर ग्रंथांत चित्राश्मा, अस्थिसुधा, इध्मभूज्वालिक, सिकता, इध्मभूगंधिक, तिक्तसैंधव व इध्मभूलवण हीं औषधें सांगीतलीं आहेत. रोगाच्या इतर चिन्हांचा विचार करून त्यापैकीं जें योग्य दिसेल तें द्यावें. बहुधा हिरव्या खपल्या असल्यास सिकता व काळसर असल्यास इध्म-भूज्वालिक लागेल, असे वाटतें.

५५. नासार्श
Nasal Polypus & Adenoids

दोन नाकपुड्यांतून घशाकडे मार्ग जातात. त्यांत अंकुररोगांत सांगितल्याप्रमाणें कोंब होणें म्हणजेच नासार्श होय. नाकाच्या मागील भागांतील पिंडमय त्वचेची वृद्धि होऊनही असे कोंब केव्हां केव्हां होतात. नाकांतील मार्ग कोंबामुळें बुजून जातो व त्यामुळें नाकातून श्वास घेतां येत नाहीं. हें चिन्ह सर्द किंवा थंड हवेंत वाढतें. दोन्ही बाजूच्या नाकपुड्यांत कोंब झाल्यास रोग्यास कोणत्याही नाकपुडींतून श्वास घेतां येत नाहीं, म्हणून तो तोंड उघडें ठेवून श्वास घेत असतो. कोणाकोणास नाकाच्या मागच्या भागांत कोंब असल्यास नाकाच्या या तक्रारीबरोबर कानास बधिरताहि आलेली असते क्वचित प्रसंगीं खोकला, श्वासावरोध, रात्रीं बिछान्यात न कळत लघ्वी होऊन जाणें हीं चिन्हेंही होतात पुच्छळांचे उपजिव्हा पिंडही मोठे झालेले असतात. कित्येकाचा आवाज घेंगाना होतो, कित्येकाचे डोकें दुखतें, कित्येकांना श्वासरोगही होतो व बहुधा नाकातून रक्ताचा किंवा इतर स्राव होत असतो.

शस्त्रक्रियेनें काढलेले नासार्श पुनः जोरजोरानें उत्पन्न होतात.

चिकित्सा

अस्थिसुधा हेंच या रोगाचें मुख्य औषध आहे. नाकांतून पाण्याच्या रंगाचा परंतु घट्ट स्राव होत असेल तर हेंच औषध द्यावें. पुवाचा व घाणेरडा स्राव होत असेल तर सिकगा हें औषध द्यावें. आवाज घेंगाणा झाला असेल किंवा पाण्याच्या रंगाचा, पातळ व कधीं कधीं खारट असा स्राव होत असेल तर लवण हें औषध लागतें हीं औषधें एकएकटी किंवा मिळूनही द्यावीं लागतील. नाकाच्या मागील भागांतील कोंबावर चित्राश्मा हेंही औषध सांगितलें आहे.

कंठविकार
Diseases of the Larynx

आतां पुढें कंठविकारांचें वर्णन करावयाचें आहे. त्यापूर्वी कंठ म्हणजे

काय हें सांगतो. घशामध्यें अन्ननलिकेच्या पुढें जो श्वासमार्ग आहे, त्याच्या आरंभींच्या भागास्च कंठ किंवा कृक असें म्हणतात. ह्या इंद्रियांतच स्वरेंद्रिय म्हणजे आवाज काढण्याचें इंद्रिय असतें. स्वरेंद्रिय म्हणजे कंठांतच दोन बाजूस बसविलेले पडदे असतात. ह्यासच स्वररज्जू असेंही म्हणतात. हे स्वररज्जू आवाज काढतांना एकमेका जवळ येतात, व श्वास आंत घेतांना एकमेकापासून दूर होतात. कंठास कोणताही विकार झाला असतां जेव्हां स्वररज्जूच्या हालचालीस प्रतिबंध होतो, तेव्हां शब्द उच्चारतां येत नाहीं किंवा शब्द घोगरा येतो किंवा खोकण्याचाही आवाज होत नाहीं किंवा तो घोगरा होतो आणि श्वास आंत ओढतांना कर्कश ध्वनी होतो व श्वास आंत घेतांना कष्ट वाटतात.

अन्नपाणी गिळण्याचा वेळेशिवाय इतर वेळीं कंठाचें द्वार उघडें असून त्यांतून हवा आंत बाहेर जात असते.

ह्या कंठाच्या वर्णनाच्या साह्यानें मागें वर्णिलेला घाटसर्प रोग व आतां वर्णावयाचे कंठाचे इतर रोग हे चांगले समजून येतील.

५६. कृकदाह व कृकप्रतिश्याय

Inflamation & Catarrh of the Larynx

हे रोग; स्वतंत्रपणें होतात किंवा ज्वर, स्फोटक ज्वर, पडसा, फुफ्फुसप्रतिश्यायज्वर, फुफ्फुसदाहज्वर ह्यांतही होतात. कंठांत वळवळ होते. कंठांत कोरड, उष्णता व आग होत असते. बोलतांना, खोकतांना किंवा गिळतांना दुःख होतें. खोकलाही असतो. अवाज घोगरा होतो किंवा बसून जातो. श्वासोच्छ्वास घेताना कष्ट होतात किंवा कंठांतून कर्कश आवाज निघतो. ज्वर बहुधा नसतो किंवा असला तरी थोडासा असतो. ह्याप्रमाणें रोग १ किंवा २ दिवस राहिल्यावर त्याचें फुफ्फुसदाहज्वर किंवा फुफ्फुसप्रतिश्यायज्वर ह्यांत रूपांतर होतें. परंतु असें रूपांतर न झालें, तर रोग सहा किंवा सात दिवसांत कमी होतो किंवा तो चिरकालीन स्वरूप धारण करतो. केव्हां केव्हां ज्वर वाढून रोगाचा जोर इतका वाढतो कीं, तो घाटसर्पच होय कीं काय असा देखील भास होतो. परंतु घाटसर्पांत असत्त्वचा असते व मधून मधून श्वासावरोधाच्या पाळ्या येतात, व रक्त कुजण्याचीं चिन्हें असतात; तीं ह्या रोगांत नसतात. तथापि ह्या

रोगांतही मृत्यु येऊं शकतो, आणि मृत्यु यावयाचा असल्यास, मान फार सुजते, श्वासोच्छ्वासांत कष्ट होतात, शरीर काळवंडतें, व थंडगार होतें, धमनी जलद व बारीक होते व शेवटीं रोगी मरण पावतो.

सात वर्षांखालील मुलांमध्यें रात्रीं झोपेंतच एकाएकीं कंठस्तंभ ह्या रोगांत होतो. तो दररोज रात्रीं होतो, परंतु त्याचा जोर कमी कमी होत जाऊन रोगी एका आठवड्याच्या आतच दुरुस्त होतो. क्वचित् कंठस्तंभानें मृत्युही येतो.

चिकित्सा

लोहज्वालिक— समज्वर असून ह्या औषधाचीं चिन्हें असल्यास हें औषध द्यावें.

लवण-- विषम स्वरूपाचा ज्वर, सर्दी, फेंसाळ व पाण्यानें डबडबलेली जीभ वगैरे चिन्हें असल्यास हें औषध द्यावें. ह्या रोगांतील कंठस्तंभासही हेंच औषध लागतें.

अस्थिसुधा— मुलाला हिरवी, किंवा पांढरी परसाकडे होत असून कंठस्तंभ झाल्यास हें औषध द्यावें.

मग्नज्वालिक— अस्थिसुधेनें कंठस्तंभ न बसल्यास त्या बरोबर हेंही औषध द्यावें.

इध्मभूलवण— जिभेवर पांढरा थर, खोकल्यावाटें पांढरे घट्ट बेडके पडणें, हीं चिन्हें असल्यास लोहज्वालिकाबरोबर किंवा लवणाबरोबर हें औषध द्यावें, मानेवर सूज येणें.

इध्मभूज्वालिक—शरीर काळवंडणें व थंड होणें धमनी बारीक व जलद होणें.

५७. कृकशोथ

Edema of the Larynx & Epiglottis

हा रोग क्वचितच स्वतंत्रपणें होतो. बहुधा तो अनेक रोगांत एक उपद्रव म्हणून उद्भवतो. आशुकारी किंवा चिरकालीन कृकदाह व कृकप्रतिश्याय, कोणताही स्फोटक ज्वर, घशांत स्वरेंद्रियाच्या द्वाराजवळ फोड किंवा क्षतें होणें, विसर्प, कृकराजयक्ष्मा, कंठाचा उपदंश, नवीन किंवा जुनाट मूत्रसादरोग

वगैरे रोगांत हा उपद्रव होतो. केव्हां केव्हां अति कढत किंवा अति थंड पेयें पिण्यांत आल्यानेंही हा रोग उत्पन्न होतो.

ह्या रोगांत स्वरेंद्रियाच्या द्वारांत व स्वरेंद्रियाच्या झांकणावर फार सूज येते व त्या सुजेनें श्वासोच्छ्वासाचा मार्ग बुजत जातो. श्वासोच्छ्वास कष्टदायक होतात. श्वास आंत घेतेवेळीं कंठांतून एक प्रकारचा कर्कश ध्वनी निघतो. परंतु श्वास बाहेर सोडतेवेळीं विशेष तकलीफ होत नाहीं. हळु हळु श्वासोच्छ्वास अधिकाधिक कष्टदायक होतात व रोग्यास गुदमरून येत असतें. त्यामुळें चेहरा चिंताग्रस्त होतो. ही परिस्थिती अशीच चालू राहिल्यास श्वासावरोध होऊन रोगी मृत्यु पावतो ह्या शिवाय आवाज घोगरा होणें, गिळतांना घशांत दुःख होणें व खोकला हीं चिन्हें ह्या रोगांत असतात.

रोग घशांत किंवा कंठांत दाह होऊन झाल्यास किंवा दाहक किंवा अति थंड पेयें प्याल्यानें किंवा अति मद्यपानानें किंवा गांधील माशीच्या दंशानें उद्भवला असल्यास सूज एकाएकीं फार वाढते व रोगी तत्काळ मरण पावतो. परंतु मूत्रसादरोग, क्षय वगैरे चिरकालीन स्वरूपाच्या रोगांत झाल्यास सूज हळुं हळु वाढत जाऊन दीर्घकालानें मारक होते.

चिकित्सा

ज्या इतर रोगांत एक उपद्रव म्हणून हा रोग उद्भवला असेल त्या रोगानुरूप चिकित्सा करावी, स्वतंत्रपणें उद्भवला असल्यास लवण किंवा इध्मभूलवण यांपैकीं जें इतर चिन्हांशीं जुळेल तें किंवा अवश्य असल्यास दोन्हींही द्यावींत. केव्हां केव्हां लौहज्वालिक व इध्मभूलवण हीं दोन औषधें लागतील.

५८. कृकराजयक्ष्मा

Tuberculosis of the Larynx

हा चिरकारी स्वरूपाचा कंठाचा रोग आहे. यांत स्वरेंद्रियांत क्षयाचे मणी उद्भवून त्याचीं क्षतें होतात. या रोगाबरोबर फुपफुसरा यक्ष्माही असतोच.

सुरवातीस आवाज घोगरा व बसलेला येतो, व पुढें कंठातून आवाजच निघत नाहीं. खोकला असतो व केव्हां केव्हां रक्तमिश्रित बेडकेंही पडतात

खोकतांना कंठातून कर्कश व बसलेला असा ध्वनी निघतो. रोग वाढत गेल्यास स्वरेंद्रियांत क्षतें होतात व सूज येते. त्यामुळें श्वासोच्छ्वास कष्टदायक होतात व गिळतांना घशांत दुःख होतें. स्वरेंद्रियाच्या झाकणावर क्षयाचीं क्षतें होऊन झाकणाचा भाग झडून गेल्यामुळें अन्नपाणी श्वासमार्गांत शिरतें व त्यामुळें जोराचा खोकला येतो, व नाकांतून अन्नपाणी परत येतें व त्यामुळें रोगी अन्नपाणी घेण्यास असमर्थ होऊन लवकरच मृत्युमुखीं पडतो. या शिवाय कोणत्याही इंद्रियांत क्षयरोग झाल्यास उद्भवणारीं हळु हळु वाढत जाणारी क्षीणता, संधयीसारखा ज्वर, भूक मंद पडणे व ज्वराच्या मानानें धमनीचे ठोके फारच जास्त असणें वगैरे चिन्हेंही रोग्यास असतात.

फुफ्फुसराजयक्ष्मा ह्या रोगाच्या विशिष्ट चिन्हाबरोबर आवाज घोगरा होणें व बसणें, श्वासोच्छ्वासांत कष्ट होणें, गिळतांना घशांत दुःख होणें वगैरे चिन्हें असल्यास रोग्याच्या स्वरेंद्रियांतही क्षयरोग झाला आहे हें सहज कळून येतें.

हा रोग बहुतेक असाध्य आहे.

चिकित्सा

ह्या रोगांत लवण, अस्थिसुधा, इध्मभूलवण, लोहज्वालिक ह्या पैकी इतर चिन्हांशीं जें जुळेल तें द्यावें. जास्त माहितीकरितां 'राजयक्ष्म्याची' चिकित्सा पहावी.

सूचना— रोगामुळें कंठाचें झाकण झडून गेलें असल्यास अन्नपाणी गिळतां येत नाहीं तेव्हां बिछान्यावर पालथें निजून व तोंड पलंगाच्या कांठाखालीं वांकवून पातळ पदार्थ गिळण्यांचा प्रयत्न करावा. त्यानें खोकला न येतां द्रव पदार्थ पोटांत जाऊं शकेल.

५९. कंठरक्तार्बुद

Cancer of the Larynx

कंठांत रक्तार्बुद झाल्यास आवाज घोगरा होणें व बसणें, श्वासोच्छ्वास कष्टदायक होणें, व राहून राहून जीव गुदमरून येणें, घशांत विशेषतः गिळ-

ताना फार वेदना होणें, खोकला, रक्तस्राव, व क्षतें झालीं असल्यास श्वासास कुजल्या मांसासारखा दुर्गंध येणें हीं स्थानविशिष्ट चिन्हें होतात व ह्याशिवाय अशक्ति वगैरे रक्तार्बुदाचीं सामान्य चिन्हें असतात. केव्हां केव्हां खालच्या जाभाडाचे पिंड मोठे होतात व दुखतात.

चिकित्सा

रक्तार्बुदाची चिकीत्सा पहा.

६०. कुकोंपदंश

Syphilis of the Larynx

घशात उपदंशाची क्षतें होऊन तीं पसरत पसरत स्वरेंद्रियाच्या झांकणावर व आंत स्वरेंद्रियांतही होतात. आवाज घोगरा होणें व बसणें, श्वासोच्छ्वास कष्टदायक होणें व थोडासा खोकला हीं चिन्हें ह्यांत असतात. कुकराजयक्ष्म्याप्रमाणें यांत गिळतांना फारसे दुःख होत नाहीं व सवयीसारखा ज्वरही येत नाही. रोग्यास उपदंश झाल्याचा इतिहास मिळतो.

चिकित्सा

उपदंशाची चिकीत्सा पहा.

६१ कृकस्तंभ

Spasm of the Larynx or Glottis (False Croup)

कंठाच्या मांसपेशी पेटके आल्यामुळें आकुंचित होऊन श्वासावरोध होणें व जीव गुदमरून येणें यास कृकस्तंभ असें म्हणतात. कंठाचा दाह किंवा प्रतिश्याय यांत लहान मुलांना केव्हां केव्हां कृकस्तंभ होत असतो. परंतु कंटांत दाह किंवा प्रतिश्याय न होतांही स्वतंत्रपणें हा रोग होऊं शकतो. घाटसर्प, भूतोन्माद, अपस्मार व मूत्राक्षेपक ह्या रोगांतही हा रोग केव्हां केव्हां होतो. दूधदांत निघून गेल्यानंतर हा रोग होत नाहीं व तो बहुधा आईचें दूध न मिळाल्यामुळें ज्यांचें पोषण वरदुधावर होत असतें अशा मुलांना होतो.

मूल झोपेंतून जागें होतांच किंवा अन्नपाणी गिळण्याचा प्रयत्न करीत असतां किंवा रागवले असतां एकाएकीं कंठस्तंभ होतो. तेव्हां श्वासोच्छ्वास एकदम बंद होतो, चेहरा लाल व चिंताग्रस्त होतो व स्तंभाचा जोर जास्त असल्यास ओठ काळेनिळे होतात. नंतर सुमारें तीस चाळीस सेकंदांनीं शीळ वाजल्यासारखा कर्कश आवाज होऊन श्वास सुरु होतो. केव्हां केव्हां अशा वेळीं मृत्यूही येतो. परंतु बहुधा पहिल्या कंठस्तंभांतून मूल बचावतें व कंठ-स्तंभाच्या पाळ्या पुनः पुनः येत जातात. पुढें पुढें रोग जास्त वाढल्यास शरीराच्या इतर मासंपेशींनाही स्तंभ होतो आणि कांहीं कांहीं रोग्यांची मूत्रा क्षेपकाप्रमाणेंच अवस्था होते. रोग फार दिवस राहिल्यास मुलें दुर्बळ होत जातात व एखाद्या कंठस्तंभाच्या पाळींत मरुन जातात

चिकित्सा

अस्थिसुधा, मग्नज्वालिक. सिकता व लवण हीं या रोगाचीं औषधें आहेत. यापैकीं रोग्याच्या इतर चिन्हांशीं जें जुळेल तें द्यावें. परंतु पाळीच्या वेळीं मूल दगावूं नये म्हणून गळा शेकावा व क्लोरोफार्म सुंगवावा. श्वासो-च्छ्वास अगदींच बंद असेल तर क्लोरोफार्मचे तेल मानेवर चोळावें.

६२. कंठाचा लकवा (स्वरभंग)

Laryngeal Paralysis (Aphonia)

आवाज काढताना किंवा खोकताना स्वररज्जु एकमेकांच्या जवळ येतात व श्वास आंत घेतांना ते एकमेकापासून दूर सरतात. स्वरेंद्रियास लकवा झाला असतां स्वरज्जू एकमेकांजवळ येत नाहींत किंवा ते एकमेकां-पासून दूर सरकत नाहींत. त्यामुळें स्वरेंद्रियाच्या (म्हणजेच कंठाच्या) लकव्यांत खालील चिन्हें उद्भवतात.

(१) दोन्ही स्वररज्जूस लकवा होऊन ते एकमेकांपासून थोडें दूर राहतात व बिलकुल हालत नाहींत तेव्हां कंठांतून आवाजच निघत नाहीं, खोकतांही येत नाहीं व खोल श्वास घेतांनाच कंठांतून कर्कश ध्वनी होतो.

(२) एकाच स्वररज्जूस लकवा होऊन तो अचल झाल्यास परंतु दुसरा स्वररज्जू सुस्थितींत असून तो पहिल्या स्वररज्जूच्या अधिक जवळ येत

असल्यास, आवाज खोल जातो व घोगरा होतो, खोकतां येत नाहीं, व खोल श्वास घेतांनांच कंठांतून कर्कश ध्वनी निघतो.

(३) दोन्ही स्वररज्जूस लकवा होऊन ते एकमेकांजवळ राहतात व दूर सरकूं शकत नाहींत तेव्हां आवाजांत फरक होत नाहीं, खोकतांना आवाज बसका येत नाहीं, श्वासोच्छ्वास आत घेण्याची क्रिया जास्त लांब व कष्टदायक होऊन श्वास आंत घेतांना कंठांतून फारच जोराचा कर्कश ध्वनी होतो.

(४) एकाच स्वररज्जूस लकवा होऊन तो दुसऱ्या स्वररज्जूपासून दूर सरकू शकत नसल्यास कंठांतून काढलेला आवाज किंवा खोकताना होणारा आवाज ह्यांत फरक होत नाहीं परंतु खोल श्वास घेतांना थोडासा कर्कश ध्वनी होतो.

(५) स्वररज्जू श्वास आंत घेतेवेळीं एकमेकापासून दूर होतात परंतु ते एकमेकाच्या जवळ येऊं शकत नाहींत तेव्हां आवाज निघत नाहीं, खोकल्याचा आवाज स्पष्ट येतो, व श्वास आंत घेताना कष्ट होत नाहींत व कर्कश ध्वनीही होत नाहीं.

एकूण आवाज खोल जाणें व घोगरा होणें, कंठांतून आवाजच न निघणें, खोकतां न येणें, खोल श्वास घेतांना कष्ट वाटणें व कर्कश ध्वनी होणें ह्यांपैकीं कोणतीं तरी चिन्हें स्वरेंद्रियास लकवा झाला असतां होतात.

मेंदूचे किंवा सुषुम्नेचे रोग, धमनीविस्तार, गलगंड, घाटसर्प, स्वरेंद्रियांत उपदंश, क्षय, ग्रंथी, वगैरे होणें, भूतोन्माद इत्यादि कारणांनी स्वरेंद्रियास लकवा होतो. भूतोन्मादांत होणारा लकवा क्षणिक स्वरूपाचा असतो.

चिकित्सा

ह्या रोगाची चिकीत्सा लकव्याच्या प्रकरणांत पहा.

६३. लघुश्वासनलिकादाह व लघुश्वासनलिकाप्रतिश्याय

Bronchitis & Bronchial Catarrh

मोठी श्वासनलिका व फुफ्फुस ह्यांस जोडणाऱ्या ज्या लहान श्वासनलिका आहेत त्यांस लघुश्वासनलिका म्हणतात. ह्या नलिकांमध्यें दाह किंवा प्रतिश्याय होऊन त्यापासून ज्वर, खोकला वगैरे चिन्हें होतात. तीं अनुक्रमें

फुफ्फुसदाहज्वर व फुफ्फुसप्रतिश्यायज्वर ह्या सारखींच परंतु मंद स्वरूपाचीं असतात. अर्थात् ह्या दोन रोगांची चिकीत्साही त्या दोन रोगांच्या चिकीत्से-सारखीच केली पाहिजे. हे रोग मंद असल्यामुळें ह्यांपासून मृत्युचें भय नाहीं. तथापि ह्या रोगांची ह्यगय झाल्यास अनुक्रमें फुफ्फुदाहज्वर व फुफ्फु-सप्रतिश्यायज्वर होऊन त्यापासून मृत्यु येण्याचा संभव आहे. किंवा हे रोग दीर्घकालीन स्वरूप धारण करून शेवटीं फुफ्फुसराजयक्ष्म्यांत परिणत होतात. केव्हां केव्हां लघुश्वासनलिकाप्रतिश्याय हा रोग सुरवातीपासूनच चिरकारी स्वरूपाचा असतो.

चिकित्सा

ह्या रोगांची चिकीत्सा फुफ्फुसदाहज्वर, फुफ्फुसप्रतिश्यायज्वर व खोकला ह्या रोगांच्या प्रकरणांत पहावी.

६४. पार्श्वशूलज्वर

Pleurisy

फुफ्फुसास चोहोंबाजूनीं वेष्टणारें असें आवरण असतें. हें आवरण फुफ्फुसास वेष्टून छातीच्या आंतल्या बाजूसही अस्तराप्रमाणें वेष्टन करते. ह्यांस फुफ्फुसावरण असें म्हणतात. ह्याचे अर्थात्च दोन पदर असतात. एक फुफ्फुसास वेष्टणारा पदर व दुसरा छातीस आंतल्या बाजूनें वेष्टणारा पदर. ह्या पदरांमध्यें पोकळ जागा असते हें उघडच आहे व तींत झालेला स्राव बाहेर पडण्यास मार्ग नसतो. निरोगी स्थितींतही फुफ्फुसावरणाच्या दोन पद-रांमध्यें एक प्रकारचा थोडासा स्राव होत असतो व त्या स्रावामुळेंच त्या दोन पदरांचे घर्षण होत नाहीं. परंतु रोगामुळें ह्या पदरांत व स्रावांतही विकृती होऊन त्या दोन पदरांमध्यें घर्षण उत्पन्न होतें व त्यापासून बरगड्यांत फार तीव्र दुःख उत्पन्न होतें. ह्याबरोबरच ज्वर व खोकला हीं चिन्हेंही असतात. श्वास आंत घेतांना भाला मारल्यासारखें छातींत दुःख होतें व ह्या चिन्हावरूनच ह्या रोगास पार्श्वशूलज्वर असें नांव दिलें आहे. ह्या रोगाचे तीन प्रकार आहेतः—

(अ) फुफ्फुसावरणदाह. Dry Pleurisy.
(ब) फुफ्फुसावरणप्रतिश्याय. Pleurisy with effusion, Wet Pleurisy
(क) फुफ्फुसावरणपूय. Empyema, Purulent Pleurisy

यांचें क्रमानें वर्णन करतो.

(अ) फुफ्फुसावरणदाह

Dry Pleurisy

ह्या रोगास एकाएकीं आरंभ होतो. एकदम मोठा समस्वरूपाचा ज्वर येतो. श्वास आंत ओढला असतां छातींत भाला मारल्यासारखें दुःख होतें. सुका खोकला असतो. फुफ्फुसावरणामध्यें दाह होऊन हा रोग होतो व ह्यांत फुफ्फुसावरणामध्यें होणारा स्राव थोडा असतो. यामुळें या रोगांत रोगी ज्वर जास्त झाल्यामुळें मरतो, स्राव जास्त झाल्यामुळें मरत नाहीं. म्हणून ज्वर कमी झाल्यास थोडाबहुत असलेला स्राव लवकरच जिरून जाऊन रोगी ४ ते ७ दिवसांत पूर्णपणें दुरुस्त होतो. या रोगांत स्राव कमी असल्यामुळें फुफ्फुसावरणाच्या पदरांचें घर्षण जास्त जोराचें होतें व त्यामुळें दुःखाचा जोरही जास्त तीव्र असतो.

(ब) फुफ्फुसावरणप्रतिश्याय

Pleurisy with Effusion

हा रोग हळुं हळुं वाढत जातो. प्रथमतः थोडासा विषम स्वरूपाचा ज्वर, थोडेंसेंच दुःख, व थोडेंसें गळल्यासारखें वाटणें हीं चिन्हें कांहीं दिवस राहतात. पण पुढें तींन चार दिवसांनीं ज्वर वाढतो, दुःख मर्यादित जागीं पण जास्त जोराचें होऊं लागतें, श्वासोच्छ्वास घेतांना जास्त कष्ट वाटतात, व सुका खोकलाही येतो. फुफ्फुसावरणांत स्राव होणें हेंच या रोगाचें फार महत्वाचें लक्षण आहे व त्यामुळेंच श्वासोच्छ्वास घेतांना कष्ट वाटणें हें चिन्ह उत्पन्न होतें व स्राव फारच झाल्यास हृदय, प्लीहा, जठर व यकृत् ह्यांचें स्थलांतरही होतें. व स्राव सुरु झाला म्हणजे दुःख कमी होतें पण

श्वासोच्छ्वासांत कष्ट होऊं लागतात, व जसजसा स्राव जास्त होत जातो तसतसे श्वासोच्छ्वासांत होणारे कष्ट वाढत जातात. ह्यामुळें शेवटीं रोगी दगावतो किंवा स्रावामुळें हृदयावर दाब पडून रक्ताभिसरणांत व्यत्यय आल्यानेंही रोगी मरतो. परंतु ज्वर जास्त झाल्यानें रोगी मेला असें ह्या रोगांत कधींच होत नाहीं. रोगी दुरुस्त व्हावयाचा असल्यास ज्वर कमी होतो, धमनीचा वेगही कमी होतो आणि श्वासोच्छ्वास घेतांना होणारे दुःख व कष्टही कमी होतात, व रोगी सुमारें १॥ महिन्यांनीं पूर्णपणें दुरुस्त होतो, किंवा रोग दीर्घकालीन स्वरूप धारण करतो. तेव्हां रोग्यास ज्वर नसतो तथापि थोडासा खोकला व श्वासोच्छ्वास घेतांना होणारे दुःख व कष्ट अंशतः कायम असतात. दीर्घकालीन स्वरूपाचे रोगीही पुढें कांहीं महिन्यांनीं पूर्णपणें बरे होतात किंवा अमर्यादित कालापर्यंत रोगीच राहतात किंवा त्यांचा रोग फुफ्फुसावरणपूयांत किंवा राजयक्ष्म्यांत परिणत होऊन त्यांना मृत्यु येतो. केव्हां केव्हां सुरवाती पासूनच हा रोग चिरकारी स्वरूपाचा असतो. ह्या रोगांतून दुरुस्त झालेल्या कित्येक रोग्यांच्या छातीचा आकार लहान होतो व त्यांचा खांदा खालीं बसतो. कारण फार स्रावामुळें फार काळपर्यंत दाबली गेलेली फुफ्फुसें, स्राव जिरला तरी पूर्व आकार धारण करूं शकत नाहींत.

(क) फुफ्फुसावरणपूय

Purulent, Pleurisy, Empyema

मागें ह्या रोगाचे जे दोन प्रकार सांगितले त्यांतच रोगी दुरुस्त न झाल्यास फुफ्फुसावरणांत केव्हां केव्हां पू होतो, किंवा प्रारंभापासूनच फुफ्फुसावरणांत पू होतो. पू झाल्याचें मुख्य लक्षण असें आहे कीं, रोग्याला ताप येतो किंवा असलेला वाढतो व ताप अनियमित स्वरूपाचा असतो. वारंवार थंडी भरते, घाम फार येतो. हागवण लागते व हागवणींत अशक्ति करणारा पुष्कळ मळ होतो. ह्या प्रकारांत केव्हां केव्हां एकाएकीं मोठा ताप येतो, व घाम फार जातो व तापाच्या जोरामुळें रोगी मरतो. केव्हां केव्हां पू फुफ्फुसावरणांतून मार्ग काढून फुफ्फुसांतून तोंडावाटें किंवा बरगडींतून बाहेर येतो, ह्यावेळीं किंवा बरगडींत टोंचून पू बाहेर काढल्यानेंही केव्हां केव्हां रोगी

दुरुस्त होतो. परंतु केव्हां केव्हां पुवानें भलतीकडेच मार्ग काढल्यास रोगी मृत्युही पावतो. केव्हां केव्हां पू जिरून जाऊन रोगी दुरुस्त होतो. पुवानें बाहेर मार्ग काढला तरी पुष्कळ वेळां रोगी क्षयरोग्यासारखा ज्वरानें, हागवणीनें व अग्निमांद्यानें झिजत जाऊन मरण पावतो.

पार्श्वशूलरोगाचीं विशिष्ट लक्षणें– पार्श्वशूलज्वरांत रोग्यास वर दिलेल्या चिन्हांशिवाय कांहीं विशिष्ट लक्षणेंही असतात. रोगी दुःखाच्या कडावर निजत नाही कारण त्यानें त्याचें दुःख वाढतें किंवा उलट कडावरही निजत नाहीं कारण त्यानें त्याच्या श्वासोच्छ्वासक्रियेस प्रतिबंध होतो. म्हणून रोगी पाठीवरच उताणा निजलेला असतो परंतु दुःखाच्या कडावर थोडासा कललेला असतो. केव्हां केव्हां श्वासोच्छ्वासांत फार कष्ट होत असल्यास रोगी बिछान्यात बसूनच राहतो. फुफ्फुसावरणांत स्राव होण्यापूर्वी दुःखाच्या जागीं फुफ्फुसावरणाच्या दोन पदरांच्या घर्षणाचा ध्वनी श्वासाच्या वेळीं व उच्छ्वासाच्या वेळीं श्रवणनलिकेंतून ऐकूं येतो. जेव्हां फुफ्फुसावरणांत पुष्कळ स्राव होतो किंवा दुःख जास्त होतें तेव्हां तो ध्वनी ऐकूं येत नाहीं परंतु पुढें स्राव जिरत आला असतां किंवा दु;ख कमी झालें असतां हा ध्वनी पुनः ऐकूं येतो. हा ध्वनी नवीन जोड्याच्या करकर आवाजासारखा असतो. दुःखाच्या जागीं तळहात ठेविला असतां फुफ्फुसावरणांच्या घर्षणाचा झणकाराही केव्हां केव्हां हातास लागतो. फुफ्फुसावरणांत स्राव झाला असतां बरगड्यांमधील जागा रुंद झालेली व वर आलेली दिसते, व त्या जागेवर तळहात ठेविला असतां रोग्यानें उच्चारलेल्या शद्वाचा झणकारा हातास लागत नाहीं व त्या जागीं आघातध्वनी बद्द येतो. रोगी आपला कड बदलून किंवा उठून बसून जेव्हां स्थित्यंतर करतो तेव्हां फुफ्फुसावरणांतील एका ठिकाणचा स्राव दुसऱ्या ठिकाणीं जातो. अशा वेळीं अघातध्वनीच्या बद्दपणाचें स्थानही बदलतें. परंतु फुफ्फुसावरणाचे पडदे एकमेकांस ठिकठिकाणीं डिकून पडले असल्यास असें होत नाहीं. जेथें बद्द ध्वनी येतो त्या जागेच्या वर आघातध्वनी पाटावरील आघातध्वनीप्रमाणें दणकट येतो. स्रावामुळें हृदय, प्लीहा, किंवा यकृत ह्यांचें स्थलांतर झालें असल्यास तेंही आघातध्वनीच्या साह्यानें समजून येतें. श्रवणनलिकेनें स्रावाच्या ठिकाणीं मामुली श्वासोच्छ्वासध्वनी ऐकूं येत नाहीं. हृदयाचें स्थलांतरही श्रवण नलिकेनें समजून येतें, कारण

हृदयाच्या टोकाच्या ठिकाणीं जे मामुली ध्वनी ऐकू येतात त्यांचें स्थान बदललें आहे असें श्रवणनलिकेनें दिसून येतें.

फुफ्फुसदाह व पार्श्वशूलज्वर ह्यांमधील फरक — ह्या दोहोंत असा फरक आहे कीं, खोल श्वास घेतांना पार्श्वशूलज्वरांत छातींत भाला मारल्यासारखें दुःख होतें, तसें फुफ्फुसदाहज्वरांत व फुफ्फुसप्रतिश्यायज्वरांतही होत नाहीं. तसेच रोगी खोकल्यानंतर जो ध्वनी ऐकूं येणार नाहीं तो घर्षणध्वनीच नव्हे व रोगही पार्श्वशूलज्वर नव्हे असें समजावें.

चिकित्सा

लोहज्वालिक — फुफ्फुसावरणदाहाचें हेंच मुख्य औषध आहे, व ह्याबरोबर इध्मभूलवणही द्यावें. फुफ्फुसावरणपूयांतही जोराच्या ज्वरांकरितां हेंच औषध द्यावें.

लवण — फुफ्फुसावरणप्रतिश्यायाचें हेंच मुख्य औषध आहे, व ह्या बरोबर इध्मभूलवणही बहुधा द्यावें लागतें. फुफ्फुसावरणात पुष्कळ स्राव होणें. दीर्घकालीन फुफ्फुसावरणप्रतिश्याय.

इध्मभूलवण-- जिभेवर पांढरा थर असणें, पांढऱ्या रंगाचे घट्ट बेडके पडणें हीं चिन्हें असल्यास हें औषध लोहज्वालिकाबरोबर किंवा लवणाबरोबर दिलेंच पाहिजे. दीर्घकालीन फुफ्फुसावरणप्रतिश्याय.

कुलनार— फुफ्फुसावरणपूयाचें हें मुख्य औषध आहे. फुफ्फुसावरणांत पू झाल्याचीं चिन्हें दिसल्यास किंवा पू होऊं नये म्हणूनही हें औषध द्यावें. पू बाहेर पडला असल्यास व त्यास दुर्गंध नाहीं असें दिसून आल्यास, पुवाकरितां हेंच औषध द्यावें. प्रारंभापासून इध्मभूलवणाचीं किंवा लोहज्वालिकाचीं चिन्हें ज्या रोग्यास आहेत अशांना फुफ्फुसावरणात पू झाल्याचीं चिन्हें उद्भवल्यास पू बाहेर दिसत नसला तरी हेंच औषध लागतें.

अस्थिसुधा— फुफ्फुसावरणप्रतिश्यायांत हें औषध केव्हां केव्हां लागेल. तोंडास गोड रुची असणें. परसाकडे हिरवी किंवा पांढरी व दुर्गंधी होणें. डोळ्यांभोंवतीं निळीं वर्तुळें असणें. दीर्घकालीन फुफ्फुसप्रतिश्यायाचा रोग. मूत्रांतून अस्थिसुधा जाणें.

सिकता-- बाहेर पडणाऱ्या पुवास दुर्गंध असेल तर हें औषध द्यावें.

ज्याला अस्थिमुवेचीं चिन्हें आहेत अशा रोग्यास फुफ्फुसावरणांत पू झाल्याचीं चिन्हें झाल्यास हेंच औषध लागतें.

इप्सभूक्वालिक— फुफ्फुसावरणात स्राव पुष्कळ झाल्यामुळें हृदयावर दाब पडून रोगी मरण्याचें भय असेल तेव्हां व रोग्यास श्वासोश्वास घेतांना फार कष्ट वाटत असतील व चक्कर व मूर्छा येत असतील तेव्हां हें औषध द्यावें.

सूचना— ह्या रोगांत पथ्य फुफ्फुसदाहज्वरांत किंवा फुफ्फुसप्रतिश्याय-ज्वरांत सांगितल्याप्रमाणें करावी. स्राव फार झाल्यामुळें मृत्युचें भय दिसूं लागल्यास शस्त्रक्रिया करून फुफ्फुसावरणांतील थोडें पाणी काढल्यास तें पुनः फारच लवकर व जोरानें भरून येतें. फुफ्फुसावरणांत पू झाल्यास शस्त्रक्रिया करून तो बाहेर काढणें हाही एक उपाय सांगितला आहे. फुफ्फुसावरणांत जेव्हां पुष्कळ पू होतो व तो भलताच मार्ग काढून जाण्याचें भय असतें तेव्हां हा उपाय करणें जरूरच आहे. थोडासा पू असल्यास तो कुलनार किंवा सिकता ह्या औषधीनेंच जिरून जाऊं शकतो म्हणून पू जास्त झाला असतां शस्त्रक्रियेनें थोडासा पू काढून टाकावा. व औषधीही द्यावी.

६५. जलोरस्क (छातींत पाणी होणें)

Hydrothorax

हा रोग म्हणजे फुफ्फुसावरणांतील रससंचय होय ह्या रोगांत फुफ्फुसावरणांत दुःख न होतां फुफ्फुसावरणाच्या पोकळींत पाणी साचल्यामुळें फुफ्फुसावरणप्रतिश्यायांसारखीच अवस्था होते. मूत्रसादरोग, हृदयविकार किंवा ग्रंथी वगैरे कारणानें फुफ्फुसावरणांतील रक्ताभिसरणास व्यत्यय येतो त्यामुळें हा रोग उद्भवतो. फुफ्फुसावरणांत पुष्कळ पाण्याचा संचय होतो व त्यानें फुफ्फुस वेष्टिले जातें. फुफ्फुसावरणांत संचित झालेल्या पाण्यानें फुफ्फुस दाबलें जातें त्यामुळें श्वासोच्छ्वास कष्टदायक होतात. हातापायावर व इतर ठिकाणींही रसशोथ असतो. मूत्रसादरोग व हृदयरोग यांचीं इतर लक्षणेंही असतात. दोन फांसळ्यांमधील जागा पुढें आलेली दिसते. आघातध्वनी बद्द येतो. रोगी एका कडावरून दुसऱ्या कडावर झाल्यास किंवा निजलेल्या

स्थितींतून उठून बसल्यास फुफ्फुसावरणांतील पाणी इकडून तिकडे जातें, त्यामुळें बद्ध्वनीचा प्रदेशही पूर्वींच्या जागीं न रहतां दुसऱ्याच जागीं जातो. श्रवणनलिकेनें मामुली श्वासोच्छ्वासध्वनी ऐकूं येत नाहींत किंवा फार हळू ऐकूं येतात. शिवाय फुफ्फुसावरणप्रतिश्यायाच्या प्रथमावस्थेंत ऐकूं येणारा घर्षण ध्वनीही यांत ऐकूं येत नाहीं. व छातींत दुःखही नसतें. हा रोग बहुधा दोन्ही बाजूस होतो व यांतून रोगी वांचत नाहीं.

चिकित्सा

मूत्रसादरोग किंवा हृदयाचा विकार हेंच या रोगास कारणीभूत होत असल्यामुळें त्या मूळ रोगांत सांगितलेलीच चिकीत्सा केली पाहिजे. फुफ्फुसावरणांत पाणी फार सांचून श्वासोच्छ्वास फार कष्टदायक होत असतील व तत्काळ मृत्युचें भय दिसत असेल तर शस्त्रक्रियेनें छातीतील थोडेसें पाणी काढून घ्यावें, व औषधीही द्यावी. छातींतून जास्त पाणी काढल्यास पुनः तें लवकर व जोरानें भरून येतें.

६६ वातोरस्क (वातपूयोरस्क)

Pneumo-Thorax (Pyo-Pneumo-Thorax)

ह्या रोगांत फुफ्फुसावरणांत वायूचा संचय होतो. ह्या रोगांस वातपूयोरस्क असेंही म्हटलें आहे. कारण फुफ्फुसावरणांत वायूनंतर पू बहुधा सांचतो. हा रोग अनेक प्रकारें उद्भवतो. (१) छातीवर मार लागून फांसळी मोडणें व ती फुफ्फुसांत खोल खुपसणें किंवा छातीवर जखम लागून ती फुफ्फुसावरणापर्यंत पोहचणें. छातीवर अशी जखम असल्यास बाहेरील हवा फुफ्फुसावरणांत शिरते. (२) फुफ्फुसराजयक्ष्म्यांत फुफ्फुसांत पडलेलें गड्डे मोठे होत होत फुफ्फुसावरणापर्यंत जाणें व फुटणें व त्यामुळें प्रत्येक श्वासोच्छ्वासाच्या वेळीं फुफ्फुसावरणांत वायु भरणें (३) डांग्या खोकला व पुष्कळ दिवसाचा दम्याखोकल्याचा आजार ह्यांत फुफ्फुसेंद्रियें विस्तृत व नाजुक होतात व एखाद्या खोकल्याच्या उबळींत फुफ्फुसावरणाच्या लगतचीं फुफ्फुसेंद्रियें फुटून फुफ्फुसावरणात वायु भरतो. (४) फुफ्फुसांत झालेला गळू फुफ्फुसावरणांत फुटून त्यांत वायु व पू भरणें.

ह्या रोगांत फुफ्फुसावरणांत प्रथम वायु भरतो, व नंतर फुफ्फुसावरणांत

दाह होऊन त्यांत पाण्याचा, श्लेष्म्याचा किंवा पुवाचा स्राव होतो. पाणी श्लेष्मा किंवा पू फुफ्फुसावरणांत खालच्या भागांत व वायु वरच्या भागांत असतो.

फफ्फुसेंद्रिये फुटून किंवा राजयक्ष्मरोगांत फुफ्फुसांत झालेला गळू फुटून फुफ्फुसावरणांत जेव्हां वायु भरूं लागतो तेव्हां छातींत एकाएकीं तीक्ष्ण दुःखाची कळ निघते, व तीबरोबर शक्तिपाताचीं चिन्हें कधीं असतात व कधीं नसतात. श्वासोच्छ्वासाच्या वेळीं फार कष्ट होतात. जलद व उथळ असें श्वासोच्छ्वास चालतात. धमनी जलद व बारीक असते.

विशिष्ट लक्षणें—(१) फांसळ्याफांसळ्यामधील जागा पुढें आलेली दिसते. (२) आघातध्वनी अतिशय दणकट येतो फुफ्फुसावरणांत वायु बरोबर पाणी श्लेष्मा किंवा पूही झाला असल्यास ध्वनी वरच्या भागांत अतिशय दणकट व खालच्या भागांत अतिशय बद्द येतो. (३) छातींतील मामुली श्वासोच्छ्वासध्वनी ऐकूं येत नाहींत. (४) श्रवणनलिकेनें छाती तपासीत असतां रोग्यास खोकला आल्यास टांचणी धातूच्या भांड्यांत सोडली असतां जसा ध्वनी होतो तशा ध्वनीनें युक्त असे जोरानें चालणारे श्वसनध्वनी ऐकूं येतात. (५) दोन रुपये घेऊन त्यांनीं छातीवर आघात केल्यास श्रवणनलिकेंतून घाट वाजविल्याप्रमाणें ध्वनी ऐकूं येतो. (६) वायुनें फुफ्फुसावरण भरलें असतां तें हृदयास स्वस्थानापासून भ्रष्ट करतें व हृदयाचे ठोके मामुली जागीं ऐकूं येत नाहींत. (७) फुफ्फुसावरणांत वायु बरोबर पाणी किंवा पू झाला असतां रोग्याची छाती इकडून तिकडे हालविल्यास पाण्याच्या लाटा काठावर आदळत असता जसा आवाज होतो तसा आवाज ऐकूं येतो.

वर सांगितलेल्या लक्षणांवरून रोग ओळखण्यास अडचण पडणार नाहीं. हा रोग फुफ्फुसराजयक्ष्म्यातच विशेष करून होतो व ह्यांतून रोगी बहुधा वांचत नाहीं.

चिकित्सा

ह्या रोगावर औषधीचा परिणाम होत नाहीं व रोगी बहुधा मरतोच, परंतु क्वचित् औषधीशिवायही दुरुस्त होतो.

६७. रक्तष्ठीवी

Hemoptysis

फुफ्फुसांत किंवा श्वासनलिकांत रक्तस्राव झाला असतां बहुधा प्रथमतः खोकला येऊन तोंडावाटें रक्त पडतें, त्यासच रक्तष्ठीवी असें म्हणतात. रक्तस्राव थोडा असल्यास रोगी खांकरून रक्त थुंकत असतो. परंतु रक्तस्राव जास्त असल्यास एकदम पुष्कळसें रक्त श्वासनलिकेंत येतें व तें उलटीवाटेंच पडलें कीं काय असा भास होतो. हा रोग क्वचित् स्वतंत्रपणें होतो तथापि तो इतर रोगांतच बहुधा होतो. फुफ्फुसराजयक्ष्मा, हृदयाच्या द्विपत्रकझांकणाचे विकार, श्वासनलिकाविस्तार, रक्तपित्तरोग, स्फोटक ज्वर व कांहीं एकसारखे राहणारे ज्वर, ह्यांत हा रोग उद्भवतो. मूळव्याधींत व स्त्रियांचें आर्तव बंद असतां, जसा नाकांतून रक्तस्राव होतो तसा फुफ्फुसांतून ही होतो. कांहीं स्त्रियांना आळीपाळीनें विटाळद्वारें, मुळव्याधीद्वारें किंवा फुफ्फुसाद्वारें रक्त जात असतें.

रक्तष्ठीवीचे प्रकारः—

(१) **अत्यंत विपुल रक्तस्राव**--पुष्कळ लाल भडक रक्त श्वासमार्गांतून घशांत येतें व तें नाकातोंडावाटें पडतें. रक्त पोटांतही जातें. अशा प्रकारचा रक्तस्राव विस्तृत झालेली महाधमनी फुफ्फुसांत फुटल्यानें होतो किंवा कधीं कधीं राजयक्ष्म्याच्या प्रथमावस्थेंत होतो. रोगी मूर्च्छा येऊन मरण पावतो.

(२) **जास्त रक्तस्रावाचा प्रकार**— (अ) रक्त लाल व फेंसाळ असतें. थोड्या वेळांतच पुष्कळसें रक्त पडतें व कांहीं घटका बंद राहून पुनः पडूं लागतें. रोगी मूर्च्छा येऊन् मरण्याची भीती असते, परंतु बहुधा रक्त पडणें बंद होतें व रोगी वांचतो. अशा प्रकारचा रक्तस्राव राजयक्ष्म्याच्या प्रथमावस्थेंत किंवा त्याच्या रक्तस्रावाच्या प्रकारांत होतो. मूळव्याधींत किंवा आर्तव बंद असतां अशा प्रकारचा रक्तस्राव होतो. (ब) पुष्कळ व गहऱ्या लाल रंगाचें व फेंसाळ नसलेलें रक्त पडतें. हें बहुधा हृदयाच्या द्विपत्रक झांकणाच्या विकारांत पडतें किंवा राजयक्ष्मरोगांत फुफ्फुसांत झालेल्या

गडूड्यांत एखादी धमनी फुटल्यामुळें पडतें. लौहितांगज्वर, माता वगैरे ज्वरांतही केव्हां केव्हां अशाच प्रकारचा रक्तस्राव होतो.

(३) **थुंकीवाटें थोडें थोडें रक्त पडणें**--खोकल्यानंतर थुंकीवाटें एकाद्यावेळीं थोडेसें लाल व फेंसाळ रक्त पडतें. हें राजयक्ष्मरोगाचें प्राथमिक लक्षण आहे.

केव्हां केव्हां गडद्या लाल रंगाचें फेंसाळ नसलेलें रक्त थुंकीवाटें थोडें थोडें पडतें. हें हृदयविकारांत, श्वासनलिकाविस्तारांत किंवा मूळव्याधींत होतें.

(४) **संवयीप्रमाणें किंवा ठराविक काळानें रक्तस्राव होणें**—राजयक्ष्म्यांत दररोज थोडें थोडें रक्त पडण्याची संवयच कित्येकांस होते. आणि आर्तव बंद असतांना स्त्रियांना आर्तवाच्या पाळी प्रमाणेंच दर महिन्यास फुफ्फुसांतून रक्त जातें.

(५) **फुफ्फुसाच्या पटांत होणारा रक्तस्राव**—केव्हां केव्हां हृदयाच्या द्विपत्रकझांकण्याच्यां विकारामुळेंच हा रोग होतो. तेव्हां फुफ्फुसाच्या पटांत रक्तस्राव होतो. तो झाला असतां छातींत दुःख, खोकला, श्वासोच्छ्वासांत कष्ट व तोंडांतून थोडें बहुत रक्त पडणें हीं चिन्हें होतात. रक्त बहुधा काळसर व तारदार असते; रक्त केव्हां केव्हां लाल व फेंसाळही असतें. कधीं ज्वरही असतो, श्रवणनलिकेनें श्वासनलिकाध्वनी व कुर् कुर् ध्वनी हो ऐंकू येतात.

चिकित्सा

लवण—रक्त फेंसाळ (!) व न गोठणारें असें असणें. ही औषधी जेव्हां लागते, तेव्हां रक्त फिकट लाल असतें. त्यालाच वरील रोग वर्णनांत लाल असें म्हटलें आहे. फिकें तारदार (!) रक्त पडणें.

लोहज्वालिक—गडद्या लाल रंगाचें फेंसाळ नसलेलें व गोठणारें असें रक्त पडणें. मारामुळें झालेला रक्तस्राव.

इभ्मभूलवण—रक्त फेंसाळ नसलेलें, दाट व काळें किंवा काळसर व तारदार (!).

जास्त माहिती करितां रक्तस्राव हा रोग पहा.

६८. फुफ्फुसशोथ
Edema of the Lungs

फुफ्फुसांत रससंचय होणें म्हणजे फुफ्फुसशोथ हा रोग होय. मूत्रसाद-रोग व पांडुरोग यांत हा रोग बहुतकरून होतो. तसेंच ज्या ज्या रोगांत अप्रत्यक्षपणें फुफ्फुसांत रक्तसंचय होतो त्या त्या रोगांतही हा रोग होतो. हृदयांतील द्वारें बिघडून हृदय अशक्त झाल्यामुळें, घातक स्वरुपाचे ज्वर, लकवा, पुष्कळ दिवसांच्या आजारामुळें बिछान्यास खिळून जाणें इत्या सर्व कारणांनीं फुफ्फुसांत रक्त संचित होतें, व त्यामुळें हा रोग होतो. फुफ्फुस-दाहज्वर व फुफ्फुसप्रतिश्यायज्वर ह्यांत किंवा कोणत्याही रोगांत मृत्यु जवळ आला असतांही हा बहुधा होतो. कधीं कधीं हा रोग पिलोकार्पिन या औष-धीच्या अतिमात्र उपयोगानेंही होतो.

श्वासोच्छ्वास फार कष्टदायक होतात, व पुष्कळसें फेंसाळ पाणी छातींतून तोंडांत येतें. हीं दोन चिन्हें या रोगांत मुख्यत्वेंकरून असतात. श्रवणनलिकेनें मामुली श्वासोच्छ्वासध्वनी ऐकूं न येतां फक्त कुर् कुर् ध्वनीच ऐकूं येतात. श्रवणनलिकेशिवाय ही दूरच्या मनुष्यास छातींतून घरघर ध्वनी ऐकूं येतो. अघातध्वनी बद्द येतो श्वासोच्छ्वास बरोबर होत नसल्यामुळें रक्तशुद्धिक्रिया बरोबर न होऊन शरीर विशेषतः चेहरा व ओठ काळे पड-तात. शेवटीं वातचिन्हें होऊन रोगी मरण पावतो.

या रोगांतून रोगी बहुधा वाचत नाहीं, परंतु खालील चिकित्सा करून पहावी.

चिकित्सा

लवण—पांडुरोग, मूत्रसाद, फुफ्फुसप्रतिश्याय वगैरे रोगांत रक्त बिघ-डून हा रोग होतो तेव्हां द्यावें.

इस्मसूच्यालिक—हृदयाचीं द्वारें बिघडल्यामुळें किंवा हृदय अशक्त झाल्यामुळें झालेला फुफ्फुसशोथ. चेहरा काळानिळा पडणें.

६९. श्वासरोग (दमा)

Asthma

निरोगीस्थितींत श्वास आंत घेण्याची क्रिया श्वास बाहेर सोडण्याच्या क्रियेपेक्षां जास्त वेळ पावेतों राहते. ह्या रोगांत ह्याच्या उलट स्थिती होते. म्हणजे श्वास आंत घेण्याची क्रिया थोडा वेळ राहून श्वास बाहेर सोडण्याचीच क्रिया फार जास्त वेळ पावेतो चालते, व त्यामुळेंच रोग्यास फार कष्ट होतात.

ह्या रोगाचें बीज मनुष्य वाडवडिलांपासून घेऊन येतो, व असें रोग-बीज ज्याच्या मध्यें आहे, तो जसजसा म्हतारा होतो तसातसा हा रोग त्याला जास्त त्रास देतो. सर्दी, खोकला, मूळव्याधि किंवा खरूज दाबल्यापासूनही हा रोग होऊं शकतो. ह्या रोगाची जरी प्रवृत्ति मनुष्यांत असली तरी क्षोभक कारण घडल्याशिवाय रोगास सुरुवात होत नाहीं. सर्दी, मलबद्धता, अपचन, गर्भाशयाचे विकार, मनःक्षोभ, हवेंतील फेरफार, धुरळा, धूर, कांहीं प्रकारचे वास वगैरे क्षोभक कारणांनीं ह्या रोगाच्या पाळीस सुरूवात होते.

पाळी बहुधा रात्रीं एकाएकीं येते. त्या वेळीं रोगी एकदम जागा होतो, व त्याचे श्वासोच्छ्वास कष्टदायक होतात. रोग्यास गुदमरल्यासारखें वाटतें. तो आपल्या निजावयाच्या खोलीचीं द्वारें उघडावयास लावतो. परंतु अशा रितीनें मोकळी हवा मिळल्यानेंही त्यास बरें वाटत नाहीं, कारण त्याची उच्छ्वासाची क्रियाच जास्त वेळ चालत राहिल्यामुळें त्यास पुरेशी हवा आंत ओढतां येत नाहीं. तथापि हवा आंत ओढण्याकरितां रोगी फार धडपड करीत असतो. तो बसून राहतो व मान लांबवून डोकें उंच करतो, नाकपुड्या फुगवितो, व दोन्ही हातांनीं कांहींतरी धरून त्याच्या आधारानें श्वास आंत ओढण्याचा प्रयत्न करतो. अशावेळीं त्याचे डोळे पुढें आलेले व वटारलेले दिसतात; त्याच्या कपाळास, मानेस आणि कानशिळास (चाळवास) अतीशय घाम येतो; हातपाय नाक व कान थंड होतात; धमनी बारीक होते; व तो चांगलें बोलूं शकत नाहीं, एखादा शब्द मोठ्या कष्टानें उच्चारतो. ह्यां चिन्हांबरोबर बहुतेक रोग्यांस खोकलाही असतो, व त्यानें त्यास जास्तच

त्रास होतो. अशी स्थिती कांहीं वेळ राहून बहुधा खोकल्याबरोबर कफ पडल्यानंतर रोग्यास बरें वाटतें, व तो पूर्वस्थितीस प्राप्त होतो. कोणाकोणास अशा पाळ्या एकाच रात्रींतून दोनचारदां येतात व कोणास एकच पाळी कांहीं दिवस, आठवडे किंवा महिने देखील लांबते; परंतु अशा वेळीं रोगाचा जोर रात्रीं जास्त असून दिवसा कमी असतो. अशा रितीनें पाळी बरेच दिवस राहिली तर भूक न लागणें. अपचन, पोटास फुगारा धरणें, ज्वर व अशक्ति हीं चिन्हें उत्पन्न होतात. कित्येकांना पाळीं नाहींशी झाली तरीं श्वासांत थोडें कष्ट होणें हें चिन्ह अवशिष्ट राहते. अशा रीतीनें आजार पुष्कळ दिवस राहिल्यास रोग्यास रसशोषही उत्पन्न होतो, त्याचा चेहरा फुगीर होतो, ओठ काळेनिळे होतात, डोळे पुढें आलेले व वटारलेले दिसतात, आणि केव्हां केव्हां त्यांना फुफ्फुसांतून रक्तही पडते. अतीशय अशक्ति झाली असतां रोग्यास मृत्युही येतो.

हा रोग आनुवंशिक असल्यास समूळ नाहींसा होणें अशक्य आहे. तथापि योग्य चिकित्सेनें रोगाचा जोर पुष्कळच कमी होतो.

चिकित्सा

लवण—उष्णतेनें किंवा उन्हाळ्यांत किंवा थंडीनें किंवा थंड ऋतूंतही जास्त होणारा दमा. जीभ स्वच्छ, फेंसाळ व पाण्यानें डबडबलेली, गुळगुळीत; व भेगा असलेली. खोकतांना डोळ्यांतून अश्रूंचा लोट वाहणें. बेडका पातळ; फेंसाळ किंवा केव्हां केव्हां खारटही असणें.

कॅल्कॅरिया—**इथमभूज्वालिक**—थंडीनें जास्त होणारा व उष्णतेनें कमी होणारा दमा. जिभेवर मोहरीच्या रंगाचा थर. ओठाचीं सालटें निघणें. बेडका पिंगट, खारट, दुर्गंधी व घट्ट. डोळ्यांभोंवतीं निळीं वर्तुळें.

इथमभूलवण—श्वासाबरोबर खोकला असून जिभेवर पांढरा किंवा काळसर अथवा पिवळसर पांढरा थर असणें. बेडके घट्ट पांढरे असणें.

अस्थिसुधा—खोकल्यांत पडणारा कफ घट्ट व पाण्याच्या रंगाचा असणें. तोंडास गोड रुची. डोळ्यांभोंवतीं निळीं वर्तुळें.

मग्नज्वालिक—खोकला नसून दमा असल्यास किंवा खोकला असूनही तो अजीबात कोरडा असल्यास हें औषध लागेल. जीभ स्वच्छ

किंवा पिवळी असणें. उष्णतेनें दमा कमी होणें व थंडीनें जास्त होणें. डोळ्यांभोंवतीं निळीं वर्तुळें.

इष्मभूगांधिक— ऊष्णतेनें जास्त होणारा दमा. खोकल्यांतून पिवळे बेडके पडणें. जिभेवर पिवळा थर. ओठाचीं सालटें निघणें.

तिक्तसैंधव— पावसाळ्याच्या दमट हवेंत जास्त होणारा दमा. हिरवट आणि पुष्कळ कफ पडणें. जिभेवर हिरवट पांढरा किंवा हिरवट नारिंगी किंवा नारिंगी रंगाचा थर असणें.

लवणभूज्वालिक— घट्ट पिवळा श्लेष्मा पडणें. जिभेवर सोनेरी रंगाचा थर. तोडांत आंबट येणें. घामाला व परसाकडेला आंबट वास. हीं चिन्हें असून दमा असेल तर हें औषध द्यावें.

सिकता— श्वासोच्छ्वासांत इतके कष्ट होतात कीं, त्यामुळें डोळे बाहेर आलेले दिसतात. फार अशक्त झालेल्या रोग्यांतील दमा. इतर चिन्हें जुळत असल्यास हें औषध द्यावें.

चित्राश्मा— फार खोकल्यानंतर लहान लहान पिवळसर गोळे पडणें. कंठद्वार बंद झाल्यासारखें किंवा जणूं काय घट्ट पदार्थांतून श्वास घ्यावयाचा आहे, असें वाटणें. जिभेवर भेगा.

६९. (ब) रक्ताशोधन
Non-Oxygenation

ह्यांत, हवा फुफ्फुसांतील रक्तापर्यंत जाऊन पोंहचली तरी रक्ताचा व हवेचा संयोग व्हावा तसा होत नाहीं, व त्यामुळें रक्तांतील मळ पूर्णपणें हवेंत निघून जात नाहीं. म्हणजेच रक्ताचें शोधन होत नाहीं; म्हणून ह्यास रक्ताशोधन असें म्हटलें आहे.

हा स्वतंत्र रोग नसून ज्यांत रक्त अवनत होतें अशा सर्व रोगांत संभवनीय असें एक चिन्ह आहे. हें उत्पन्न झालें असतां, रोग्यास गुदमरल्यासारखें वाटतें, व त्याला जोरानें खोल श्वास घेतल्यानें बरें वाटतें. या रोगाचा जोर फार झाल्यास अशक्ति, श्वासांत कष्ट वाटणें, डोकें दुखणें, उलटी, बडबड, बेशुद्धि, शरीर थंड व काळें पडणें, घाम येणें, अनिच्छेनें मलमूत्र होणें, आंचके येणें हीं चिन्हें होतील.

चिकित्सा

ह्यावर चिकित्सा, लवण, व इध्मभूज्वालिक, ह्यांनीं इतर चिन्हानुसार करावी. केवळ गुदमरल्यासारखें वाटत असल्यास लवण, अस्थिसुधा किंवा सिकता द्यावें.

७०. श्वासनलिकाविस्तार

Bronchiectasis

मोठ्या श्वासनलिकेच्या लहान लहान शाखा होत होत त्या फुफ्फुसांत अतिशय बारीक होतात व त्यांच्या अखेरीस पातळ पडद्याचें फुफ्फुसेंद्रिय असते. श्वासनलिकाविस्तार ह्या रोगांत फुफ्फुसांत असलेल्या ह्या बारीक श्वासनलिका विस्तृत होतात. त्या विस्तृत होण्याचीं अनेक कारणें आहेत. जुनाटस्वरूपाचा श्वासनलिकाप्रतिश्याय हें एक महत्वाचें कारण आहे. अतिशय जोराचा खोकला, दीर्घकालीन पार्श्वशूलज्वर, दीर्घकालीन फुफ्फुसराजयक्ष्मा, यांपासूनही हा रोग उद्भवतो. ह्या कारणांनीं श्वासनलिका विस्तृत होतात व केव्हां केव्हां त्यांमधील भिंती नाहीशा होऊन अनेक श्वासनलिकांचे मिळून फुफ्फुसांत खळगेच तयार होतात. या खळग्यांत कफ पुष्कळ वेळ पावेतों सांचून राहतो, व त्यामुळें तो फार दुर्गंधी होतो. तो खळग्यांत पुष्कळसा भरला म्हणजे किंवा तो कफ खळग्यांतून बाहेर पडण्यास अनुकूल अशी हालचाल रोग्यानें केल्यास, तो निरोगी श्वासनलिकांत शिरून खोकला उत्पन्न करतो. तेव्हां पुष्कळसा दुर्गंधी कफ एकदम बाहेर पडतो व नंतर पुष्कळ वेळपर्यंत कांहींच पडत नाहीं. त्यानंतर पुनः तसाच पुष्कळसा कफ पडतो. अशा रीतीनें पुष्कळ पुष्कळ वेळानें पुष्कळ दुर्गंधी कफ एकदमच पडणें हेंच ह्या रोगाचें लक्षण आहे. ह्या शिवाय कित्येक रोग्यास ज्वर, रात्रीं घाम येणें, अशक्ति, हातपायाचीं बोटें ठोकळ होणें, फुफ्फुसांतून रक्त पडणें, आणि शरीर काळवंडणें, हीं चिन्हेंही होतात.

उपद्रव-- फुफ्फुसकोथ, पूयरक्तविकृती, पूयविकृती, यकृद्विद्रधी, मस्तिष्कदाह (गळु), ह्या उपद्रवांनीं रोगी बहुधा मृत्यु पावतो. हे उपद्रव न झाले तर हा रोग क्षयरोगापेक्षां कमी मारक आहे.

चिकित्सा

ह्या रोगाची चिकित्सा लघुश्वासनलिकाप्रतिश्यायाच्या व खोकल्याच्य चिकित्सेंत सांगितल्याप्रमाणें कफाच्या स्वरूपानुरूप करावी.

७० अ. फुफ्फुसवातविस्तार

Emphysema

फुफ्फुसांत हवेचा संचय जास्त होऊन तें विस्तार पावणें म्हणजे फुफ्फुसवातविस्तार हा रोग होय.

फुफ्फुसांत अत्यंत सूक्ष्म लघुश्वासनलिका व फुफ्फुसेंद्रियें सर्वत्र असतात. श्वास आत घेतल्यानें फुफ्फुसेंद्रियांत हवा भरते, व नंतर श्वास सोडतांना फुफ्फुसेंद्रियांचें आकुंचन होऊन ती बाहेर पडते. ह्या क्रियेस कोणत्याही कारणानें अडथळा होऊन तो पुष्कळ दिवस राहिल्यास फुफ्फुसेंद्रियांत हवेचा संचय होत जातो व फुफ्फुसेंद्रियें कायमचीं विस्तृत होतात. अशा रितीनें हा रोग उत्पन्न होतो, व स्वतंत्रपणें कधींच उत्पन्न होत नाहीं.

जुनाट खोकला, लघुश्वासनलिकादाह किंवा लघुश्वासनलिकाप्रतिश्याय ह्या रोगांत असें होतें. त्यांत श्वासनलिकांत पुष्कळ श्लेष्मा जमलेला असतो, व त्या श्लेष्म्याच्या अडथळ्यामुळें उच्छ्वासानें बाहेर जाणारी हवा पूर्णपणें बाहेर पडूं शकत नाहीं, परंतु श्वास आंत घेतांना मात्र (विशेषतः खोकण्यापूर्वी) फुफ्फुसेंद्रियांत जास्त हवा भरत जाते. ह्याचा परिणाम फुफ्फुसेंद्रियें म्हणजेच फुफ्फुस विस्तार पावण्यांत होतो.

दम्यामध्येंही लघुश्वासनलिकांच्या स्तंभामुळें हवा बाहेर निघण्यास अडथळा होतो. त्यामुळें दमाही फार दिवस राहिल्यास फुफ्फुसवातविस्तार उद्भवतो.

तोंडानें हवा फुंकून वाद्य वाजविणारे किंवा कांचेच्या कारखाण्यांत काम करणारे लोक, भारी वजन उचलणारे हमाल ह्यांना स्वतंत्रपणेंही हा रोग होऊं शकेल, कारण ह्या सर्व व्यवसायांत फुफ्फुसांत जास्तच हवा प्रथमतः भरून घ्यावी लागत असते.

दाहामुळें किंवा प्रतिश्यायामुळें फुफ्फुसाचा एखादा भाग स्रावानें भरून गेल्यास हवा त्या भागांत शिरूं शकत नाहीं. त्यामुळें फुफ्फुसाच्या दुसऱ्या भागात हवा जास्त भरली जाते व तो दुसरा भाग विस्तृत होतो.

फुफ्फुसेंद्रियांत हवा जास्त झाल्यानें तिचा तेथील दाब जास्त होतो त्यामुळें फुफ्फुसेंद्रियांतील केशवाहिन्यांवर दाब पडून तेथील शुद्धरक्ताभिसरणास अडथळा येतो व त्यामुळें फुफ्फुसेंद्रियांच्या पोषणास व्यत्यय येऊन त्यांच्या भिती निर्जीव होत होत झडून जातात, व जवळजवळच्या अनेक फुफ्फुसेंद्रियांची एकच मोठी पोकळी बनते. केव्हां केव्हां केवळ वृद्धपणामुळेंही असें होते, व तेव्हा एकंदर फुफ्फुसाचा आकार मात्र लहानच राहतो किंवा अधिक लहान होतो.

अशा रीतीनें फुफ्फुसवातविस्ताराच्या मोठ्या पोकळ्या फुफ्फुसांत तयार झाल्या असतां हृदयाच्या उजव्या जीवनिकेंतून शुद्धिकरणार्थ फुफ्फुसाकडे येणारें रक्त ज्या सूक्ष्म रक्तवाहिन्यांत शिरतें त्याही पुष्कळशा नाहींशा झालेल्या असतात. व त्यामुळें रक्त शुद्धिकरणाचें क्षेत्र कमी होतें, आणि हृदयांतून फुफ्फुसाकडे येणाऱ्या रक्तास अडथळाही होतो. रक्तशुद्धीकरणाचे क्षेत्र कमी झाल्याचा परिणाम असा होतो कीं, रोग्यास रक्तशुद्धी बरोबर होत नसल्याचीं चिन्हें उद्भवतात, आणि हृदयांतून फुफ्फुसाकडे येणाऱ्या रक्तास अडथळा होण्याचा परिणाम हृदयाचा उजवा भाग पुष्ट व विस्तृत होऊन त्यांत अशुद्ध रक्त संचित होण्यांत होतो. एकूण काळेपणा, रसशोथ, मूत्रांतून श्वेतकल्क जाणें, मूत्र कमी होणें, यकृत् मोठें होणें ही अशुद्ध रक्त अधिक व संचित झाल्याचीं चिन्हें ह्या रोगांत होतात.

फुफ्फुसेंद्रियांच्या विस्ताराप्रमाणेंच लघुश्वासनलिकांचाही विस्तार ह्या रोगांत होतो व त्याचीं चिन्हेंही ह्या रोगांत होतात.

चिन्हें— रोग्यास थोड्याशाही श्रमानें दम लागतो. पुढें पुढें त्याला एकसारखाच दम लागतो व तो रात्रीं जास्त असतो. त्यावेळीं त्याला निजल्यानें जास्त त्रास होतो व उठून बसल्यानें बरें वाटतें. त्याचा उच्छ्वास (बाहेर सोडण्याची क्रिया) जास्त वेळ राहतो व उच्छ्वासांतच त्याला फार कष्ट होतात. परंतु श्वास आंत घेतांना त्यास कष्ट होत नाहींत व श्वास आंत घेण्याची क्रियाही थोडा वेळ राहते. बहुधा खोकला असतोच व अशुद्धरक्ताधिक्याची

मागें सांगितलेलीं चिन्हें असतात व त्यानेंच शेवटीं रोगी दिवसेंदिवस क्षीण होत जाऊन मृत्युमुखीं पडतो.

विशिष्ट लक्षणें— छातीचा आकार मोठा होतो. हें रुग्णपरीक्षणांत दाखविल्याप्रमाणें कुक्षिकोण मोठा होऊन व बरगड्यांची पातळी समपातळीच्या अधिक जवळ येऊन होतें. असें झालें असतां, पाठीचा कणा व उरोमध्यास्थि ह्यांमधील अंतर जास्त होतें. उरोमध्यास्थि पुढें आलेला व खांदे वर गेलेले दिसतात. आघातध्वनि फार कणखर येतो व फुफ्फुसांतील पोकळ्या फार मोठ्या असल्यास दणकट ही येतो. फुफ्फुसाचा विस्तार इतका होतो कीं, त्यानें हृदयाच्या बद्धध्वनि प्रदेशाची जागाही आक्रमण केली जाते आणि हृदय फुफ्फुसानें जास्त झाकलें गेल्यामुळें हृदयाचा धक्काही ऐकूं येत नाहीं. तसेच यकृताचें बद्धध्वनिचें क्षेत्रही कमी होतें. श्रवणनलिकेनें श्वासोच्छवासध्वनि फार मंद असे ऐकूं येतात परंतु उच्छ्वासध्वनि जास्त लांबलेला असा ऐकूं येतो खोकला असल्यास कुर कुर, कुं कुं ध्वनीही ऐकूं येतील.

फुफ्फुसाचा आकार लहान होऊन फुफ्फुसवातविस्तार वृद्धांना होतो, तेव्हां छाती मोठी होत नाहीं, परंतु छातीचा आकार वर्तुळाकार होतो. फुफ्फुस हृदयावर आक्रमण करून त्याला झाकत नाहीं. हृदय मोठें न होतां उलट लहान होतें (हृदयलघुत्व रोग पहा) आघातध्वनि अधिक कणखर असतो. उच्छ्वासध्वनि जास्त लांबलेला असा ऐकूं येत नाहीं व श्वासध्वनि मंद असतो.

चिकित्सा

ह्या रोगास कारणीभूत होणारे खोकला, दमा, लघुश्वासनलिकादाह, लघुश्वासनलिकाप्रतिश्याय, वगैरे जे रोग आहेत त्यांची योग्य चिकित्सा झाली तर हा रोग होणारच नाहीं. त्यांची योग्य चिकित्सा न झाल्यामुळें हा रोग झाला तरी देखील त्याच रोगांची चिकित्सा करणें भाग आहे. त्या चिकित्सेनें फुफ्फुसवातविस्ताराची वाढ खुंटेल. रोग्याची शक्ति वाढविण्याकरितां त्यास फार हलकें पण पौष्टिक अन्न द्यावें. आणि हृदयाचा तकवा कायम ठेवण्याकरितां ध्मभूज्वालिकही इतर औषधींबरोबर देत असावें. ह्या उपायांनीं रोगाची वाढ खुंटेल, मरण दूर जाईल परंतु रोग बरा होईल असें कांहीं नाहीं.

वर्ग ९ वा

पचनेंद्रियांचे रोग

Diseases of the Digestive System

अन्न तोंडांत गेल्यापासून मळाच्या रूपानें बाहेर पडेपर्यंत, त्याचा ज्या ज्या इंद्रियांशीं संबंध येतो, त्या सर्व इंद्रियांचे रोग ह्या वर्गात सांगितले आहेत. ते रोग असेः—(१) दंतरोग, (२) मुखरोग, (३) उपजिव्हापिंडांचे रोग, (४) सप्तपथाचे रोग (५) अन्ननलिकेचे रोग, (६) अजीर्ण, (७) जठरदाह व जठरप्रतिश्याय, (८) जठररक्तस्राव (रक्तच्छर्दी), (९) अग्निमांद्य, (१०) जठरशूल, (११) जाठर व्रण, (१२) जाठर रक्तार्बुद, (१३) जठरविस्तार, (१४) जठराधोद्वारसंकोच, (१५) ओकारी (१६) तृष्णारोग (उदकमेह), (१७) स्नेहपाचनीव्रण, (१८) साधी व आंवरक्ताची हागवण, (१९) मलबद्धता, (२०) आंत्रशूल, (२१) आंत्रावरोध, (२१ अ.) अंतर्गळ, (२२) आंत्रसंकोच, (२३) पुच्छवतीदाह व आंत्रपुच्छदाह (२४) आंत्रव्रण, (२५) आंत्रकोष्ठोत्सर्ग (२६) आंत्ररक्तार्बुद, (२७) आंत्ररक्तस्राव (२७ अ.) गुदभ्रंश, (२८) उदरावरणदाह, (२९) जलोदर, (३०) गुल्म, (३१) यकृद्दाह, (३२) यकृद्वृध्दि, (३३) यकृद्विद्रधि, (३४) यकृत्काठिण्य, (३५) कावीळ (३६) यकृद्रक्तार्बुद (३७) यकृज्जलग्रंथि (३८) पित्ताश्मरीशूल (३९) प्लीहावृध्दि. ह्यापैकीं ६, ९, १५, १८, १९ हे रोग सामान्य रोगाच्या वर्गात वर्णिले आहेत. व ३० वा रोग क्षयरोगांत वर्णिला आहे. इतरांचें येथें क्रमानें वर्णन करतों.

७१. दंतरोग

Diseases of the Teeth and Gums.

दंतशूळ, दातास कीड लागणें, दांतांतून रक्त किंवा पू निघणें, दांत ढिले होणें व दांत झिजणे आणि ठिसूळ होणें हे दांताचे मुख्य रोग आहेत.

दंतशूळ (Toothache):—दाताच्या फटींत अन्नाचे कण अडकणें, दातास कीड लागणें, थंड किंवा ऊष्ण पेयें, तंबाखु खाणें, मानसिक श्रम इत्यादि कारणांनी दंतशूळ उद्भवतो दांताकडे जाणाऱ्या ज्ञानतंतूंत शूल उत्पन्न होऊनही केव्हां केव्हां असह्य दंतशूळ उद्भवतो. दात जाभाडाच्या ज्या पोकळींत पसविले आहेत तेथें किंवा हिरडीवर गळू उद्भवल्यासही जोराचा दंतशूळ होतो. पचनाच्या विकारामुळे कोणा कोणास वारंवार हिरड्या सुजून येऊन दंतशूळ होतो.

दांतास कीड लागणें (Caries of the Tooth)—शारीरिक रोगामुळें दांताचें पोषण बरोबर होत नसल्यास दात झिजतात किंवा पोकळ होतात. ह्यालाच कीड लागणे असे म्हणतात. कोणा कोणास आनुवंशिक कारणानेंही दांतास कीड लागते व कोणा कोणाचे दांत जन्मतःच वाईट असतात.

दांतांतून रक्त किंवा पू निघणें (Pyorrhoea Alveolaris)—हा दातास नेहमीं होणारा रोग आहे रक्त किंवा पू दातांतून न निघतां वास्तविक हिरड्यांतून निघतो. रक्तपित्त झालेल्याच्या हिरड्या मऊ होऊन थोड्याही स्पर्शानें रक्त स्रवतात म्हणून दात घासतांना अशा रोग्यांच्या हिरड्यांतून नेहमीं रक्त निघत असतें. हिरड्यांच्या आतील भागांत व्रण होऊन तेथें पू होतो व हिरड्यांवर दाबलें असतां पू बाहेर निघतो. अस्वच्छता, पारा वगैरे विषें, पचन विकार ह्या कारणानीं हिरड्यांत पू होतो. केव्हां केव्हां तोंडास घाण येते. कोणाकोणास बारीक ज्वर ही येतो. केव्हां केव्हां रोगी क्षीण होत जातो व त्यास क्षयाची भावना झाली असें भासतें.

दांत ढिले होणें (Looseness of Teeth)—पारा वगैरे विषारी औषधें घेतल्यानें व पचनविकारानें दांत ढिले होतात.

दांत झिजणें व ठिसूळ होणें (Decay and Brittleness of Teeth)—दांताचे आवरण पातळ होत होत तें निघून जाऊन त्या ठिकाणीं

दांतांतील मीर उघडा पडणें हाही एक दांताचा रोग आहे. ह्यामुळें अन्नाचे कण वगैरे उघड्या जागीं लागल्यास असह्य वेदना होतात. ह्या रोगांत दांत ठिसूळ होऊन दांताचे तुकडेही केव्हां केव्हां पडतात.

चिकित्सा

लौहज्वालिक—हिरड्यांचा दाह व त्यामुळें झालेलें दुःख. गरम पाण्यानें दुःख जास्त होतें व थंड पाण्यानें बरें वाटतें. हिरडया दुखऱ्या व लाल होतात. दांत फार दुखरे होतात व लांबल्यासारखे वाटतात.

इध्मभूलवण—हिरड्यांची सूज. हिरडयांतून पांढरा, पिवळसर किंवा काळसर पांढरा, घट्ट व दुर्गंधरहित स्राव होणें.

लवण--हिरडया सुजणें व दुखणें. दात दुखणें. तोंडास पाणी सुटणें किंवा अश्रु गळणे गरम पाण्यानें किंवा थंड पाण्यानेंही दुःख जास्त होणें. दांत ढिले होणें. हिरडयांतून सहज रक्त निघणें. तंबाखु, पारा वगैरे विषारी पदार्थांच्या सेवनानें झालेला दंतशूळ. कीड लागल्यामुळें दांत पोकळ होणें. दांत खाणें. (?)

इध्मभूज्वालिक—दांत दुखणें हिरडयांतून सहज रक्तस्राव होणें. हिरडयांचें आकुंचन झाल्यामुळें दांताची मुळें उघडीं पडणें. हिरडयांवर लाल लकीर उत्पन्न होणें. दातावर नारिंगी रंगाचा थर जमणें. दांतदुखी ऊष्ण पाण्याच्या गुरळ्या केल्यानें बरी वाटणें. दांत दुखरे वाटणें. झोपेंत दांत खाणें. दातास कीड लागणें व त्या बरोबर दुःख असणें. दांत काळे होणें. (?)

इध्मभूगांधिक--गरम व कुंद खोलींत व सायंकाळीं जास्त होणारा दंतशूळ; थंड व उघडया हवेंत बरें वाटणें.

मग्नज्वालिक--सूज लाली वगैरे नसून दांत दुखणें ऊष्णतेनें बरें वाटणें, थंडीनें जास्त होणें. दाबल्यानें बरें वाटणें परंतु थोडयाशा हालचालीनें किंवा स्पर्शानें जास्त होणें. दांतदुखीबरोबर गाल वगैरे भागांत कंप किंवा स्तंभ होणें.

अस्थिसुधा- दांत झिजणें, पोकळ होणें किंवा दांताची वाढ हळुहळू होणें. लहान मुलांचे दांत ढिले होणें. दांत दुखणें. ऊष्णतेनें बरें वाटणें व थंडीनें जास्त होणें. गरोदरपणांतील दांताचे विकार. हिरडयांतून दुर्गंधी पू

निघत असल्यास सिकतेबरोबर हें लागेल. काळे दांत ?) हिरडयांतून पांढरा किंवा पाण्याच्या रंगाचा स्राव निघणें. तोंडास गोड किंवा घाणेरडी कडू रुची.

सिकता-- घाम विशेषतः पायाचा घाम दाबल्यामुळें होणारी दांतदुखी. थंडीनें जास्त होणें व ऊष्णतेनें बरें वाटणें. दांतांत फार खोल जागीं दुःख असणें व तेथें गळू होणें. दांत ढिले होणें. हिरडयांतून दुर्गंधी पू निघणें. दांत कीड लागून पोकळ होणें.

चित्राश्मा--अन्नाच्या स्पर्शानें दांत दुखणें. दांत ढिले होणें व दुखणें. दांतावरचें लुकण खरबरीत होणें, किंवा झिजणें. दांत ठिसूळ होऊन दांताच्या खपल्या व तुकडे पडणें.

कुलनार-हिरडयांतून दुर्गंधरहित पू निघणें. हिरडयाच्या गळूंतूनही असाच पू निघणें.

मुखरोगाचीही चिकित्सा पहा.

सूचनाः दांताचा किंवा हिरडयांचा थोडासाही रोग झाला असतां दांत उपटून काढण्याची अलीकडे फार प्रथा पडली आहे तीपासून कांहीं फायदा नाहीं व तिची आवश्यकताही नाहीं. योग्य औषधीनें दांताचे रोग बरे शकतात. अतीशय किडलेला व अतीशय ढिला झालेला दांत काढून टाकणेंच सोईचें आहे. दांत नेहमीं स्वच्छ ठेवावे व दांत घासण्याकरितां गोवरीची राखडच उपयोगांत आणावी. बाजारांत मिळणारी दंतमंजनें वापरूं नयेत, कारण त्यांत बहुधा रोगकारक द्रव्यें असतात. पोकळ दांतांत धातू भरणेंही वाईट आहे. त्यानें पुढें फार जोराचें दुःख व दाह उत्पन्न होतो व तेव्हां दांत उपटावाच लागतो.

७२. मुखरोग

Stomatitis

तोंडाच्या श्लेष्मलत्वचेचे रोग म्हणजेच मुखरोग होत. हे अनेक प्रकारचे आहेत व अनेक कारणांनीं होतात. मसाल्याचे पदार्थ; तंबाखु खाणें व ओढणें; दूषित दूध, कुजकीं फळें; पारा, सोमल, शिसें ह्यांसारखी विषारी औषधें; क्षय. उपदंश, गोवर ह्यासारखे विषारी ज्वर; पचनविकार; अजीर्ण वगैरे कारणांनीं हा रोग होतो. लहान मुलांना हा रोग दांत निघते वेळीं होतो;

विशेषेकरून जीं मुलें वर दुधावर पोसलीं जातात व ज्यांच्या हागवण वगैरे विकारांची योग्य चिकित्सा झालेली नसते अशा मुलांना हा रोग होतो.

१ **साधा मुखरोग** (Simple Stomatitis):--ह्यांत तोंड आंतून लाल होऊन येतें व त्यांत दुःख होतें, लाळ गळते किंवा तोंडास कोरड असते.

२ **फिटकोळ्यांचा मुखरोग** (**Aphthous or Vesicular Stomatitis**)--ह्यात तोंडात लहान लहान फिटकोळ्या येतात व त्या फुटून पिवळसर किंवा काळसर पांढऱ्या रंगाचीं क्षतें निर्माण होतात. तोंडांतून लाळ गळत असते व थोडा ज्वर असतो.

३ **हिरड्यांच्या क्षताचा मुखरोग** (Ulcerative Stomatitis)—ह्यांत हिरड्या लाल होतात, सुजतात, त्यांतून रक्तस्राव होतो व त्यांवर क्षतें होतात. क्षतांवर करड्या किंवा पिवळ्या रंगाचा पापुद्रा येतो. केव्हां केव्हां क्षतें खोल वाढत जाऊन त्यामुळें दात ढिले होतात व दातांची मुळें उघडीं पडतात. ह्या रोगांत जाभाडाच्या खालच्या गांठीही मोठ्या होतात. क्षतांना वास येतो व तोंडांतून लाळ गळत असते. केव्हां केव्हां तापही असतो.

४ **दाणेदार मुखरोग** (Parasitic Stomatitis, Thrush)—हा बहुधा लहान मुलांना होतो. कोणत्याही रोगामुळें (क्षयरोग, खुडरोग) मूल दुर्बल झालेलें असल्यास त्यास हा होतो. ह्यांत ओठाचा आंतील भाग, गाल, जीभ, हिरड्या, टाळू, घसा ह्याठिकाणीं पांढरे लहान लहान मणी येतात. हे मणी एकांत एक मिळून दुधाच्या साईप्रमाणें थर जमतो. जिभेवर हे मणी जास्त असतात. थर निघून गेल्यावर खालीं लाल व किंचित् रक्त स्रवणारी त्वचा राहते. दुःख असतें, त्यामुळें लहान मूल दूध पिऊं शकत नाहीं. क्वचित् हिरवी पातळ परसाकडे होते. ह्या रोगाच्या घातक प्रकारांत फेंडा, मांड्या, पोटऱ्या व टांचा लाल होऊन त्यांवर ऊत येतो व क्षतेंही होतात. हिरव्या रंगाची परसाकडे फार होते. उलट्या होतात. मूल झपाट्यानें गळत जातें व जोराचा ज्वरही असतो. मरणापूर्वी ज्वर उतरतो, शरीर थंड पडतें व श्वासोच्छ्वास जलद होतात.

५ **मुखकोथ** (**Gangrenous stomatitis. Noma, Cancrum Oris**)-हा तीन ते पाच वर्षांपर्यंतच्या मुलांना बहुधा होतो. गोवर, मधुरा, देवी, फुपफुसदाह, डांग्या खोकला, घाटसर्प वगैरे रोगात हा होतो. अस्वच्छता

व पोषक अन्नाचा अभाव ह्यांमुळें हा होतो. गाल किंवा ओठाचा आंतील भाग किंवा हिरडया ह्यावर मऊ व फिक्कट लाल रंगाची सूज येते व त्याजवळच्या पापण्यांवरही रसशोथ येतो. श्वासास कुजलेल्या मांसासारखा दुर्गंध असतो. तिसऱ्या ते सातव्या दिवशीं सुजेवर काळा ठिपका येतो. तो निघून गेल्यावर खोल गड्डा पडून तो वाढत जातो. हिरडयावर फोड झाल्यास दांत ढिले होतात व पडतात. जाभाडाच्या अस्थींतही हा रोग जाऊन अस्थि सडतात व अशा रीतीनें चेहऱ्याचा सबंध अर्धाभाग नाहींसा होतो. तहान फार लागते. हागवण असते. धमनीचा वेग वाढतो अशक्ति होते शेवटीं मोठा ज्वर येऊन किंवा रक्तस्राव होऊन किंवा अशक्तीनें रोगी मरतो.

६ **जिव्हादाहाचा मुखरोग (Glossitis)** ह्यांत जीभ फार लाल होतो, सुजते व ठोकळ होते. ज्वर असतो. वेदना फार होतात. सुजेमुळें श्वासोच्छ्वास बरोबर घेतां येत नाहींत. सूज वाढत जाऊन पिकण्याचाही संभव असतो.

७ उपदंश, क्षय, रक्तार्बुद वगैरे रोगांच्या अशक्तीच्या अवस्थेंतही मुखरोग होतो तेव्हां त्या त्या रोगाचा इतिहास मिळेल. तोंडात दाणेदार मुखरोगाप्रमाणें मणी येतात. हे मणी आले असतां रोग्याचा मृत्यु जवळ आलाच आहे असें समजावें.

८ विषारी औषधीमुळें झालेल्या मुखरोगांत चौकशी करितां कांहीं तरी विषारी औषधी दिली असल्याचा इतिहास मिळेल. ह्यांत बहुधा साध्या मुखरोगाची चिन्हें होतात.

चिकित्सा

लोहज्वालिक—हिरड्यांचा दाह. हिरडया लाल, उष्ण, स्पर्शासहिष्णु व दुःखयुक्त होणें. तोंडांतील श्लेष्मलत्वचेची लाली ऊष्णता व दुःख, तोंडास कोरड, हिरवी, पातळ, दुर्गंधरहित व चिकट नसलेली पस्साकडे. समस्वरूपाचा ज्वर.

हृष्मभूलवण—फिकोळ्याचा किंवा दाणेदार मुखरोग. सूज. फिटकोळ्या पांढऱ्या असतात व त्यांतून स्रावही पांढरा, पिवळसर पांढरा किंवा काळसर पांढरा असा होतो. तोंडांतील खोल क्षतें. हिरडयावरील फोड. मऊ सुजेवर पू होण्यापूर्वी हें औषध द्यावें. तोंडाच्या त्वचेची सालपटें निघणें

तोंडास फार दुर्गंध येणें. तोंड लाल व सुजलेलें असणें श्लेष्मलत्वचेंतून पांढऱ्या रंगाचा घट्ट स्राव. हिरड्या सुजलेल्या पांढऱ्या पिवळ्या रंगाच्या असणें हिरड्यांतून थोड्याही कारणानें रक्तस्राव होणें. उपदंशजन्य मुखरोग (म्हणजे श्लेष्मल उंचवटे व द्वितीयावस्थेंतील क्षतें). क्षतावर पिवळसर किंवा काळसर पांढरा पापुद्रा. मुखकोथावरही हें औषध इष्मभूज्वालिकाबरोबर द्यावें.

इष्मभूज्वालिक—मुखकोथ. गालावर चरणारें खोल क्षत. काळसर पांढऱ्या रंगाचें क्षत व घाण. हिरड्यांतून थोड्याही कारणानें रक्त निघणें. हिरड्यांच्या कांठावर शिवणासारखी लाल लकीर. ओठावर दुखरा जाड पापुद्रा व फिटकोळ्या. हिरड्या मऊ होऊन आकुंचित होतात व त्यामुळें दांतांचीं मुळें उघडीं पडतात. तोंडांतून घट्ट, खारट व पुष्कळ स्राव होणें. जिव्हादाहांत अतीशय कोरड किंवा थकवा असणें. दाणेदार मुखरोगाच्या घातक प्रकारांत हें औषध जरूर द्यावेंच. स्रावास सडल्या मांसाची घाण येणें. खोल क्षतांत हें इष्मभूलवणाबरोबर द्यावें लागेल ओठाचीं सालटें निघणें

लवण--तोंडास आंतून लाली असून पुष्कळ लाल गळत असेल तर. दाणेदार मुखरोगांत पुष्कळ लाळ गळणें. तोंडाभोंवती मोत्यासारख्या फिटकोळ्या. ओठ सुजणें. हनवटीवर फिटकोळ्या. तोंडांतील फोडांत टोंचल्यासारखें व लपक्या मारल्यासारखें दुःख. पारा वगैरे विषापासून होणारा मुखरोग. विषमस्वरूपाचा ज्वर.

इष्मभूगंधिक—ओठांचा कोरडेपणा. ओठांचीं सालटें निघणें. इष्मभूलवणानंतर केव्हां केव्हां द्यावें लागेल.

अस्थिसुधा—मुलांचे दांत निघतेवेळीं हिरड्या सुजून लाल होणें व दुखणें हिरड्या फिकट व रक्तहीन दिसणें. वरचा ओठ सुजलेला व दुखरा असणें दाणेदार मुखरोगांत हिरवी किंवा पांढरी चिकट दुर्गंधयुक्त परसाकडे होणें.

चित्राश्मा--हिरड्यांवर किंवा जाभाडावर कठोण सूज. तोंडांत कठीण सूज. तोंडाच्या कोपऱ्यापांशीं लवकर न पिकणारा फोड.

कुलनाग--ओठांची आंतील बाजू दुखरी. ओठावर दुखरे फोड. दांत

घासतांना रक्त निघणें. तोंडाच्या व्रणांतून किंवा हिरड्यांतून दुर्गंधरहित पू निघणें. लौहद्रवालिक किंवा द्रुमभूलवण ह्यानंतर हें औषध द्यावें लागेल.

सिकता--हिरड्यांतून किंवा तोंडांतील व्रणांतून पिवळा दुर्गंधी पू निघणें.

लवणभूज्ञालिक—तोंडांतील व्रणांतून दाट पिवळा जर्द स्राव जाणें जिभेवर पिवळें जर्द किटण. स्रावास आंबट वास.

सूचना--ह्या रोगाचें बीज मुख्यतः अपचनांत असल्यामुळें औषधानुरूप पथ्यकारक अन्न खाण्यास द्यावें. लहानमुलाच्या आईची प्रकृतीही तपासून तिला जरूर दिसल्यास योग्य औषध द्यावें, म्हणजे तिचें दूध निरोगी व शुध्द होईल व रोग्यास लवकर फायदा होईल. वरदूध पिणाऱ्या मुलास गाईचें दूध पचत नसल्यास मुगाच्या वरणाचें पाणी (साखर टाकून) किंवा ओजस्वी जल द्यावें. तोंडाची स्वच्छता ठेवावी.

७३. उपजिह्वपिंडांचे रोग

Diseases of the Tonsils

घशांत पडजीभेच्या दोन्ही बाजूंस पुढील व मागील दोन कमानीमध्यें जे दोन मोठे पिंड आहेत त्यास उपजिव्हपिंड म्हणतात. त्या पिंडांचा दाह होणें, त्यांचा प्रतिश्याय होणें, ते मोठे होणें (वृद्धि), व त्यांवर पीटिका व व्रण होणें. हे या पिंडास होणारे विकार होत.

उपजिव्हपिंडांचा दाह (Acute Tonsilitis)-- मधुरा, गोंवर वगैरे अनेक प्रकारच्या स्फोटक किंवा विषारी ज्वरात उपजिव्हपिंडांचा दाह होतो परंतु कधीं कधीं स्वतंत्रपणें थंडी वगैरे कारणांनीही होतो. बहुधा संधिदाहा-बरोबर किंवा संधिदाह होण्यापूर्वी उपजिव्हपिंडाचा दाह होतो. कधीं कधीं सायोनेंही हा रोग होतो. उपजिव्हापिंड व त्या शेजारच्या घशाच्या कमानी पडजीभ वगैरे भाग फार लाल व सुजलेले दिसतात. जाभाडाचे व मानेचे पिंडही मोठे होतात व दुखतात. दुःखामुळें तोंड उघडता येत नाही व गिळतांना घशांत व कानांत दुःख होतें. ज्वर असतो व तो केव्हां केव्हां १०३-१०४° पर्यंतही जातो. केव्हां केव्हां श्वासास दुर्गंधी असते

उपजिव्हपिंडावर प्रथम लहान पांढरे ठिपके दिसतात, व पुढें ते एकांत एक मिळून पिंडांवर थर जमतो. हा थर कुंचल्यानें सहज काढून टाकतां येतो, ह्यावरून हा घाटसर्पाचा थर नव्हे हें ओळखतां येतें. हा थर निघाला म्हणजे खालीं खोल गड्डे राहतात. क्वचित् पिंडांत पूही होतो; त्यामुळें ते फारच मोठे व लपलपीत होतात व घशाचें द्वार बुजून श्वासोच्छ्वास घेतां येत नाहीं. ज्वर व दुःख अशा वेळीं फार जास्त होतें.

उपजिव्हपिंडप्रतिश्याय—ह्यांत हे पिंड मोठे, दुखरे व लाल होतात. त्याबरोबरच विषम स्वरूपाचा ज्वर वगैरे चिन्हें राहतात.

उपजिव्हपिंड मोठे होणें (वृद्धि) (Enlarged Tonsils.):— शीघ्र स्वरूपाचा दाह किंवा प्रतिश्याय वारंवार होऊन किंवा त्या शिवायही उपजिव्हपिंडाची वृद्धि होते. ह्या बरोबरच बहुधा घशांत किंवा नाकांत अर्श (कोंब) ही झालेले असतात. उपजिव्हपिंड व घशांतील इतरही पिंड मोठे झालेले दिसतात. श्वासोच्छ्वास घेतांना केव्हां केव्हां नाकातून घोरल्याप्रमाणें आवाज निघतो. रोगी नाकांतून श्वासोच्छ्वास न घेतां तोंडांतून घेत असतो; त्यामुळें तो तोंड नेहमीं उघडें ठेवतो, गिळतांना त्रास होतो व बोलतांना तोंडांत कांहीं तरी ठेवल्याप्रमाणें बोलतो. कोणाकोणास थोडा खोकलाही असतो व कोणास बहिरेपणाही येतो. आवाजही कधीं कधीं घेंगाणा होतो. श्वासोच्छ्वासास अडथळा होत असल्यामुळें छातीचा आकार खबुतराच्या छातीप्रमाणें निमूळता होतो.

उपजिव्हपिंडावर पीटिका (Herpetic Angina):—ह्यांत उपजिव्हपिंडावर व त्याबरोबरच ओठ, चेहरा, मान, जनेंनद्रियें व त्वचा ह्यांवर पांढऱ्या लहान लहान पीटिका येतात. उपजिव्हपिंडदाहांत होणारीं चिन्हें असून ज्वर जास्त असतो परंतु जाभाडाचे पिंड मोठे होत नाहींत. उपजिव्हपिंडांवरील पीटिका फुटल्यावर त्यांच्या मध्यभागीं काळा डाग दिसतो.

उपजिव्हपिंडाचे व्रण (Ulcers on Tonsils):—हे दोन प्रकारचे असतात साधे व चरणारे. **साध्या व्रणांत** पिंडांतून स्राव निघत असतो व केव्हां केव्हां त्यास फार दुर्गंध व वाईट चव असते. हा रोग उपजिव्हपिंडाच्या दाहापासूनच होतो. **चरणारे व्रण** होण्यापूर्वी फार अशक्ति वाटते, अस्वस्थता वाटते, थोडासा ज्वर असतो व उपजिव्हपिंडांत कांहीं तरी होत

आहे असें वाटतें. नंतर पिंडावर काळा डाग पडतो. श्वासास फार दुर्गंध येतो. काळा डाग चरत जातो. अशक्ति फार वाढतें. शेवटीं चक्कर येतात, मूर्च्छा येते, शरीर थंड पडतें, धमनी फार जलद होते (शक्तिपात), श्वास कष्टदायक होतात व रोगी बहुधा मरतो. परंतु रोगी बरा व्हावयाचा असल्यास काळा डाग सुटावतो व निघून जाऊन बाहेर पडतो व हळु हळु शक्ति येत जाऊन रोगी पुष्कळ दिवसांनीं दुरुस्त होतो.

चिकित्सा

लोहज्वालिक—उपजिव्हपिंडांचा दाह, दुःख. लाली, ऊष्णता, कोरड, समज्वर, गिळतांता दुखणें, लपक्या मारणारें दुःख. ह्याबरोबरच इध्म-भूलवणही द्यावें.

इध्मभूलवण—उपजिव्हपिंडाची सूज किंवा वृद्धि. उपजिव्हपिंडावर पांढरा थर किंवा पापुद्रा पिंडांतून पांढरा स्राव निघणें किंवा चक्क्यासारखे लहान गोळे निघणें. उपजिव्हपिंडाची दीर्घकालीन वृद्धि. उपजिव्हपिडावरील पीटिकांतून पांढरा स्राव निघणें. जाभाडाच्या खालील पिंड मोठे होणें व दुखणें. बहिरेपणा.

लवण--उपजिव्हपिंडावर पीटिका. पिटिकांतून पाण्याच्या रंगाचा स्राव होणें. विषम स्वरूपाचा ज्वर उपजिव्हपिंडाची दीर्घकालीन किंवा नवीन वृद्धि. गिळतांना दुःख. घेंगाणा आवाज. घोरणें. लाली. कोरड किंवा फार लाळ गळणें. जाभाड्याचे पिंड मोठे होणें. बहिरेपणा. उपजिव्हपिंडप्रतिश्याय.

इध्मभूज्वालिक--उपजिव्हपिंडाचा चरणारा व्रण. श्वासास किंवा स्रावास कुजल्या मांसाची घाण. बडबड, शक्तिपात, मूर्च्छा, शरीर थंड पडणें वगैरे मारक चिन्हें. खारट दुर्गंधी स्राव. उपजिव्हपिंड मोठे व दुखरे होणें, व त्यावर पांढरा पापुद्रा येणें (इतर चिन्हें जुळत असल्यास.)

अस्थिसुधा--उपजिव्हपिडांची दीर्घकालीन वृद्धि. तोंड उघडताना किंवा गिळतांना दुखणें. बहिरेपणा. गंडमालाप्रकृती, जबड्याचे व मानेचे पिंड मोठे होणें.

कुलनार—उपजिव्हपिडावरील फोड फुटून त्यांतून पिवळा दुर्गंधरहित पू निघणें. उपजिव्हपिंडाचे साधे व्रण, त्यांतून वरील प्रकारचा स्राव निघत असल्यास.

इभमभूगांषिक--उपजिव्हपिंडाची दीर्घकालीन वृद्धि व तोवरील सालटें निघणें. (?)

चित्राश्मा--दाहानंतर उपजिव्हपिंड कठीण व खरबरीत होणें (?) मानेचे व जभडयाचे पिंडही कठीण व खरबरीत होणे (?).

सिकता--उपजिव्हपिंडाचे फोड पिकण्याकरितां द्यावें. उपजिव्हपिंडाच्या व्रणांतून दुर्गंधी पू स्रवणें.

सूचना--उपजिव्हपिंडाच्या दीर्घकालीन वृद्धिवर शस्त्रक्रियेनें पिंड काढून टाकण्याचा उपाय करितात. परंतु त्यापासून रोग्यास दुसरे रोग उत्पन्न होतात. उलट औषधीनें तो रोग सहज दुसरा कोणताही विकार न करतां बरा होतो.

७४. सप्तपथाचे रोग

Diseases of the Pharynx

तोंड उघडलें असतां दोन कमानींच्या मागें जी पोकळी दिसते तिला सप्तपथ असें म्हणतात; कारण त्या पोकळींत सात मार्ग येऊन मिळालेले आहेत. (एक) तोंडाकडील मार्ग, (दोन व तीन) नाकाची मागील दोन द्वारें, (चार) अन्नमार्ग, (पांच) कंठांतून जाणारा श्वासमार्ग, (सहा सात. कान व घसा ह्यांस जोडणाऱ्या नळ्यांची दोन छिद्रे, असे हे सात मार्ग आहेत. दोन कमानीमधील भागास सप्तपथद्वार म्हणतात. (Fauces) सप्तपथद्वार आणि सप्तपथ ह्या दोहोंस मिळून घसा म्हणतात. सप्तपथांत झालेल्या कोणत्याही रोगांत ह्या सात मार्गांतही रोग जातो, त्यामुळें विशिष्ट चिन्हें होतात. सप्तपथांत पढील रोग होतात.

सप्तपथाचा दाह (Simple Pharyngitis)--ह्यांत पडजीभ, टाळु, घसा हे दाहामुळें लाल होतात. घशांत कोरड व दुःख असतें गिळतांना व बोलतांना घशांत दुःख होतें कधीं कधीं आवाजही घोगरा होतो. थोडाबहुत सप्तस्वरूपाचा ज्वरही असतो.

सप्तपथाचा प्रतिश्याय (Catarrhal Pharyngitis)--ह्या बरोबर बहुधा पडसेंही असतें. घसा, पडजीभ, टाळू लाल होतात. पडजीभ लोंबते.

घशांत श्लेष्मा जमतो व तो वारंवार खाकरून टाकावा लागतो. तोंडास फार लाळही केव्हां केव्हां सुटते. कधीं कधीं आवाज बसतो किंवा घेंगाणा होतो. थोडाबहुत विषम स्वरूपाचा ज्वर असतो.

सप्तपथाच्या त्वचेची वृद्धि (Glandular Pharyngitis)--घशांत वारंवार दाह किंवा प्रतिश्याय होऊन तो अपूर्णपणे बसणें, मद्यपान, धूम्रपान, आवाजाचा फार उपयोग करणें, हीं ह्या रोगाची कारणें आहेत. घसा ओंतून लाल झालेला असतो व त्वचा जाड व दाणेदार होते. त्वचेखालील लहान लहान पिंड मोठे झाल्यामुळें असे दाणे येतात. आवाज घोगरा होतो, व कधीं कधीं बसतो. घशात श्लेष्मा फार जमतो व वारवार खाकरावें लागते. कित्येकांना गिळतांना दुःख होतें. घशांत सुया टोंचल्याप्रमाणें वेदनाही होतात. कित्येकांस खोकला असतो. कित्येकांस थोडासा बाहेरेपणा व वास न समजणें हीं चिन्हेंही होतात.

सप्तपथांतील व्रण (Ulcerative Pharyngitis)--कधीं कधीं सप्तपथांत व टाळूच्या मागील मऊ भागावरही लहान लहान फुटकोळ्या होऊन त्या फुटतात. व त्याचें व्रण होऊन त्यांवर पांढरा थर जमतो. हीं क्षतें योग्य चिकित्सेनें लवकरच बसतात. क्वचित् घशांत मोठमोठाले रक्तयुक्त फोड होऊन ते फुटतात व त्याचे व्रण होऊन त्यावर पांढरा थर येतो. घशांत फार वेदना होतात व कांहींही गिळता येत नाहीं. हा रोग कष्टसाध्य आहे.

सप्तपथाचा उपदंश (Syphilitic Pharyngitis)--केव्हां केव्हां उपदंशाचे प्राथमिक कठीण व्रण घशांत ही होतात. द्वितीयावस्थेंतील श्लेष्मल उंचवटे व क्षतें व तृतीयावस्थेंतील उटाणे, जीभ टाळू व घसा ह्या ठिकाणीं होतात. टाळूवरील उठाण फुटून व चरत जाऊन टाळूस भोंक पडतें. ह्या बरोबरच केव्हां केव्हां जाभाडाखालील पिंड मोठे होतात. व दुखतात. रोग्याच्या इतिहासावरून उपदंश झाल्याची माहिती मिळते.

सप्तपथाचा क्षय (Tubercular Pharyngitis):--केव्हां केव्हां सप्तपथांत क्षयजन्य क्षतें होतात. त्याबरोबरच जाभडाखालील पिंड मोठे होतात व क्षय झाल्याचीं इतर चिन्हेंही असतात.

घशाच्या मागील भिंतीवर गळू (Retropharyngeal Abscess)--घशाच्या मागील भिंतींतील लसिकापिंडांत दाह व पू होऊन किंवा त्या भिंती

मागील मणक्यांत क्षयाचे मणी होऊन हें गळू तयार होतें. ज्वर गिळतांना दुःख, श्वासोच्छ्वासास अडचण, मधून मधून गुदमरल्यासारखें वाटणें, खोकला, घोगरेपणा वगैरे चिन्हें होतात. मान ताठ होते. पडजीभ व टाळू पुढें येते व घशांत मऊ सूज दिसते.

सप्तपथाचा लकवा (Paralysis of the Pharynx)—अन्ननलिकेचा लकवा रोग नं. ७५ पहा.

चिकित्सा

लोहज्वालिक—सप्तपथाचा दाह दुःख, लाली, कोरड, आग, समज्वर, गिळतांना दुखणें, घशांत लपक्या मारणें, आवाज बसणें. घशांच्या मागील भिंतीवराल गळूची दाहाची अवस्था.

इध्मभूलवण:-- घशांत सूज. पिंड मोठे होणें. क्षतांमध्यें पांढरा थर. गिळतांना दुखणें.फिरंगोपदंशापासून होणारे घशाचे विकार. घोगरेपणा. खाकरलें असता चक्क्यासारखे दुर्गंधी लहान लहान गोळे पडणें. घशातील दाणेदार सूज. घशातील कांचासारखे उंचवटे. घशांतून पांढरा घट्ट श्लेष्मा निघणें. खोकला. घशांत फिटकोळ्या येणें व त्यांतून पांढरा घट्ट स्राव निघणें. घशाच्या मागील भिंतीवरील गळूची सूजेची अवस्था. लोहज्वालिकाबरोबर हें औषध द्यावें

लवण-सप्तपथाचा प्रतिश्याय. पडजीभ लांब व मोठी होणें व ती कोणत्या तरी उपजिह्वपिंडावर डिकून पडणें. घशांतून खारट, पाण्याच्या रंगाचा, फेंसाळ स्राव. आवाज घेंगाणा होणें. घोगणें. आवाज बसणें. पाण्याच्या रंगाचा श्लेष्मा वारंवार खाकरावा लागणें. घशात कोरड, गिळतांना दुःख, लाली, घशांत सुया टोंच याप्रमाणें किंवा आवळल्याप्रमाणें वेदना. जबड्याचेपिंड मोठे होणें. घशात फिटकोळ्या किंवा मोठे फोड होऊन त्यांतून पाण्याच्या रंगाचा स्राव होणें. तोंडांतून लाळ गळणें. तोंडास दुर्गंध. काडोखारानें घासून घासून बिघडलेल्या घशावर हें औषध द्यावें. ह्या बरोबर इध्मभूलवणही द्यावें लागेल.

इध्मभज्वालिक— घशांत इतकी कोरड असते कीं, तीमुळें नेहमीं गिळावेसें वाटतें. चरणारे व्रण, श्वासास व स्रावास कुजल्या मांसाची घाण.

अस्थिसुधा—गिळतांना घशांत दुखणें. घशांतील क्षयजन्य व्रण. जबड्याचे व मानेचे पिंड मोठे होणें. आवाज बसणें. घशाच्या मागील भिंतीवरील क्षयजन्य गळु. लवणाबरोबर बहुधा हें द्यावें लागतें

कुलनार—क्षतांतून पिवळा, घट्ट दुर्गंधरहित पू निघणें. लोहज्वालिक किंवा इध्मभूलवण ह्यानंतर हें औषध द्यावें लागेल.

चित्राश्मा—पडजीभ लोंबणें, कंठात वळवळ होणें, व त्यामुळें खोकला येणें. सकाळीं घशांत पुष्कळ श्लेष्मा येतो व तो खाकरून टाकावा लागतो. घशांत आग होणें व ती ऊष्णोपचारानें कमी होणें.

सिकता—घशाच्या मागील भिंतीवरील गळू पिकण्याकरितां द्यावें क्षयजन्य गळूवर अस्थिसुधेबरोबर द्यावें

इध्मभूगांधिक फार घट्ट पिवळा श्लेष्मा घशांतून निघणें.

सूचना—घशाच्या मागील भिंतीवरील गळू फुटून त्यांतील पू श्वासमार्गांत जाऊं नये म्हणून त्यावर शस्त्रक्रिया करणेंच चांगलें.

७५. अन्ननलिकेचे रोग

Diseases of the OEsophagus

सप्तपथापासून सुरु होऊन जठरापर्यंत जी अन्न जाण्याची नळी आहे तिला अन्ननलिका म्हणतात. तिचे विकार खालीं वर्णिले आहेत.

(१) **अन्ननलिकादाह (OEsophagitis)**-तेजाब, चुना क्षार वगैरे दाहक विषें किंवा भाजणारीं कढत पेयें, काहीं सांसर्गिक किंवा साथीचे ज्वर, थंडीची बाधा, क्षय वगैरे क्षीणता उत्पन्न करणारे रोग, इत्यादि कारणांनीं हा रोग उत्पन्न होतो घशांत व उरोमध्यास्थिच्या मागें दुखत असते हें दुःख अन्नपाणी गिळताना फारच जास्त होतें. केव्हां केव्हां हें दुःख पाठांत कण्याखालीं आहे असें भासतें. दुःखामुळें रोगी अन्नपाणी गिळू शकत नाहीं व थोडेंबहुत घेतल्यास तें लगेच उलटून पडतें, व त्याबरोबर केव्हां केव्हां श्लेष्मा, रक्त पू व असत्वचेचे लहान लहान तुकडेही पडतात. केव्हां केव्हां ज्वरही असतो, रोग्यास तहान ही लागते व तो बेचैन असतोः केव्हां केव्हां अन्ननलिकेंत झालेल्या दाहाचा परिणति गळू होण्यांत होते. तेव्हां दुःख मर्यादित

भागांत असतें व तें गिळतांना फारच तीव्र होतें. ज्वरही जोराचा असतो.रोगी बडबडूं लागतो व त्यास आंचके येतात. हा रोग १४ ते २० दिवस पर्यंत राहून बरा होतो परंतु इतर मारक रोगातील उपद्रव म्हणून झाल्यास तो दुरुस्त होणें अशक्य आहे.

आशुकारी दाह बरेच दिवस राहिल्यास अन्ननलिकेंत क्षतें होतात व दाह ही चिरकारी स्वरूप धारण करतो. ह्यांत लक्षणें वर सारखींच परंतु मंद स्वरूपाचीं असतात. घशांत वारंवार स्राव येऊन रोगी थुंकून टाकीत असतो.

(२) **अन्ननलिकाप्रतिश्याय (Catarrh of the OEsophagus)**—सर्द हवा किंवा थंडी बाधणें, मद्यपान, अति थंड किंवा अति गरम पेयें वगैरे कारणांनीं हा रोग होतो. यातील चिन्हें अन्ननलिकेच्या दाहांत असतात तशींच बहुतेक असतात. परंतु उलटींत पुष्कळसे पाणीच पडतें आणि रोगी फेंसाळ श्लेष्मा फारच वारंवार खाकरून टाकीत असतो व त्यामुळें तो थकून जातो. विषम स्वरुपाचा ज्वरही केव्हां केव्हां असतो. हा रोग चिरकारी स्वरूपही धारण करतो

(३) **अन्ननलिकास्तंभ (OEsophagismus)**—हा रोग भूतोन्माद पिसेपणा, रोगभ्रमरोग, श्वानदंश ह्यांतच बहुधा होतो. अन्ननलिकादाह, अन्ननलिकाप्रतिश्याय व अन्ननलिकासंकोच आणि मेंदू व सुषुम्ना याचे रोग यांतही क्वचित् होतो. अन्ननलिकास्तंभाबरोबरच घशांतही स्तंभ होतो. जेवत असतां एकाएकीं छातींत घास अडकल्यासारखें वाटतें व केव्हां केव्हां घास खालचा वर व वरचा खालीं वारंवार जात आहे असेंही भासतें. घास वर खालीं होत होत एकदम उलटीवाटें पडतो किंवा पोटांत जातो. उलटीच्या वेळीं जोराच्या हुल्या (उलटीच्या कळा) येतात. रोग्यास केव्हां पातळ अन्न गिळणें कठीण जातें, तर केव्हां घट्ट अन्न गिळणें कठीण जातें आणि बहुधा पहिलाच घास गिळतां येत नाहीं, परंतु पुढील जेवण सुरळीत होतें.

(४) **अन्ननलिकाग्रंथी (Tumours of OEsophagns)** — अन्ननलिकेंत साध्या किंवा मारक स्वरुपाच्या ग्रंथी होतात. मांसग्रंथी रसग्रंथी वगैरे साध्या ग्रन्थी क्वचितच होतात व त्याचे महत्वही नाहीं. रक्तार्बुद ही मारक स्वरुपाची ग्रंथी अन्ननलिकेंत विशेषेकरुन होते व त्या ग्रन्थीमुळें अन्ननलिका संकुचित होते गिळतांना दुःख व त्रास होणें हें चिन्ह दिवसेदिवस वाढत

जातें. एकाच ठिकाणी एकसारखें दुःखही अन्ननलिकेच्या मार्गांत असतें. मिळालेलें अन्न लगेच उलटून पडतें व त्यांत रक्त, पू व श्लेष्मा मिश्रित असतो. रोगी उपास्यानें क्षीण होत जातो व मरतो. मृत्यु उपासमारीमुळें किंवा ग्रंथी वाढत जाऊन धमनी फुटल्यामुळें, किंवा केवळ अशक्तीमुळें किंवा ग्रथीतील स्रावाचा फुफ्फुसांत प्रवेश होऊन फुफ्फुदाह झाल्यामुळें येतो. मूळ रक्तार्बुदाशिवाय इतर जागींही रक्तार्बुद होतो व त्यामुळें इतर ठिकाणचे पिंड मोठे होतात व दुखतात,

(५) **अन्ननलिकासंकोच** (**Stricture of OEsophagus**)-- अन्ननलिकेंत क्षतें होऊन तीं बुजत असतां तेथील त्वचा आवळते, त्यामुळें अन्ननलिकेचा तो भाग संकुचित होतो. केवळ दाहानंतरही अन्ननलिकेंतील त्वचा जाड व कठीण होऊन तिची प्रसरणशक्ति कमी झाल्यामुळेंही अन्ननलिकासंकोच होतो अन्ननलिकेवर बाहेरील ग्रन्थीचा दाब पडल्यामुळेंही तिचा संकोच होतो. गिळतांना छातींत दुःख होणें हें चिन्ह सर्व ठिकाणच्या अन्ननलिकासंकोचांत असतें. संकुचित भाग वर असल्यास अन्न लगेच उलटून पडतें, परंतु तो खालीं असल्यास अन्न थोडया जास्त वेळानें उलटून पडतें. संकोच अपूर्ण असल्यास थोडे पातळ पदार्थ पोटांत जातात, परंतु पूर्ण असल्यास कांहींही पोटांत जात नाही. रोगी उपासमारीमुळें क्षीण होऊन मरण पावतो.

(६) **अन्ननलिका विस्तार** (**Dilatation of OEsophagus**)— अन्ननलिकासंकोच किंवा अन्ननलिकास्तंभ ज्या ठिकाणीं असेल त्यावरील अन्ननलिकेचा भाग विस्तृत होतो. ह्या विस्ताराचीं चिन्हें संकोचाच्या किंवा स्तंभाच्या चिन्हांहून भिन्न अशीं नसतात व ह्या विस्ताराचें कांहीं महत्वही नाहीं. परंतु इतर कारणांनीं झालेलें विस्तार महत्वाचे आहेत. अन्ननलिकेंत कोणत्याही कारणामुळें झालेल्या जखमेच्या ठिकाणीं अन्ननलिका विस्तृत होत जाऊन अन्ननलिकेस जोडून एक पिशवीच तयार होते, व ह्या पिशवींत अन्न सांटत जाऊन ती अधिकाधिक मोठीं होत जाते. किंवा अन्ननलिकेशेजारील पिंडांत दाह होऊन अन्ननलिका त्या पिंडास चिकून पडते व ह्या रितीनें अन्ननलिका एका बाजूस ओढली गेल्यामुळें, अशाच प्रकारची पिशवी तयार होते. ह्याचीं चिन्हें गिळतांना दुख, मधून मधून एखाद्या वेळीं अन्नाची

उलटी व पिसवींत अन्न सांठून तें कुजल्यामुळें तोंडास फार घाण येणें हीं असतात. जठरापर्यंत रबराची नळी घालून तीमधून अन्न घेतल्यास रोगी जीवंत राहण्यास कोणतीच हरकत नाहीं.

(७) **अन्ननलिकेचा लकवा** (Paralysis of OEsophagus)—सप्तपथ व अन्ननलिका ह्या दोहोंसही लकवा बहुधा एकाच समयीं होतो. सप्तपथांत लकवा झाल्यास आवाज घोंगाणा येतो, अन्नपाणी नाकांतून बाहेर येतें, केव्हां केव्हां अन्न उरींत म्हणजेच श्वासमार्गांत जातें, व टाळूच्या मागील मऊ भाग अचल व स्थानभ्रष्ट होतो. अन्ननलिकेच्या लकव्यात छातींत अन्नाचा घास अडकून पडल्यासारखा वाटतो. घन पदार्थ गिळणें द्रव पदार्थ गिळण्यापेक्षां सोपें जातें. हा रोग घाटसर्प, बुद्धिनाश (Dementia), सघातोन्माद, भूतोन्माद व मेंदू आणि सुषुम्ना ह्यांचे रोग ह्यांत बहुतकरुन होतो

चिकित्सा

(१) **अन्ननलिकादाह**--या रोगावर लोहज्वालिक व इध्मभूलवण हींच औषधें मुख्यतः लागतात. उलटीवाटे पू पडत असल्यास कुलनार लागेल. या शिवाय अन्ननलिकेचा संकोच किंवा विस्तार होऊं नये म्हणून चित्राश्माही देणें इष्ट आहे. अन्ननलिकेंत गळू किंवा व्रण झाल्यासही हींच औषधें लागतील.

(२) **अन्ननलिकाप्रतिश्याय**--या रोगावर लवण आणि इध्मभूलवण हीं दोनच औषधें लागतात.

(३) **अन्ननलिकास्तंभ**--या रोगावर लवण, अस्थिसुधा, मग्नज्वालिक व सिकता हीं औषधें इतर चिन्हानुसार द्यावींत.

(४) **अन्ननलिकाग्रंथी**—याची चिकित्सा ग्रंथींच्या प्रकरणांत पहावी.

(५) **अन्ननलिकासंकोच**—केवळ दाहामुळे झालेल्या संकोचावर इध्मभूलवण व चित्राश्मा दिल्यानें रोगी दुरुस्त होण्याचा संभव आहे बाहेरील ग्रन्थीच्या किंवा पिंडांच्या दाबामुळे संकोच झाला असल्यास शक्य झाल्यास त्या ग्रथीचीच किंवा पिंडवृध्दीचीच चिकित्सा करावी. अन्ननलिकेंत रबराची नळी घालून तिचा आकार क्रमाक्रमानें वाढवीत जाण्याची चिकित्सा ग्रंथांत सांगितली आहे वाटल्यास तिचा उपयोग करुन पहावा.

(६) अन्ननलिकाविस्तार--यावर चित्रासमा हें औषध देऊन पहावें.

(७) अन्ननलिकेचा लकवा - यावर इग्मभूज्वालिक हेंच मुख्यऔषध आहे. जास्त माहिती करितां लकव्याचें प्रकरण पहावें.

७६. जठरदाह व जठरप्रतिश्याय

Inflammation & Catarrh of the Stomach.

जठर ही एक अन्नाची मोठी पिशवी आहे. ती डावा कुक्षिप्रदेश व कुक्षिमध्यप्रदेश ह्यांत असते. अन्ननलिकेंतून अन्न जठरात जातें व तेथें तें तीन चार तास पर्यंत राहतें व त्याचा चांगला पातळ रस बनला म्हणजे ते जठरांतून लहान आंतड्यात जातें. ह्यांवरुन दिसेल कीं, जठरास अन्ननलिके कडील एक व लहान आंतड्याकडील दुसरें अशी दोन मुखें असतात.

जठराच्या श्लेष्मलत्वचेंत दाह किंवा प्रतिश्याय अनेक कारणांनीं होतो. दाहक विषें, अपचन करणारें अन्न, मसाल्याचे पदार्थ, कुजकीं व अपक्व फळें, मद्यपान, पोट ताणेपर्यंत जेवण्याची सवय, हीं ह्या रोगाचीं कारणें आहेत. केव्हां केव्हां कांहीं प्रकारच्या ज्वरांत विशेषतः मधुराज्वरांत जठरास हे विकार होतात. ह्या रोगांचे अल्पकालीन व दीर्घकालीन असे दोन प्रकार आहेत.

(१) अल्पकालीन जठरप्रतिश्याय--ह्यांत भूक मंद होणें तोंडास पाणचट किंवा कडु रुचि असणें, जिभेवर पांढरा थर, किंवा स्वच्छ फेंसाळ जीभ, मळमळ, मलबद्धता, गळल्यासारखें वाटणें, डोकें दुखणें व सतत डाव्या कुक्षिप्रदेशांत व कुक्षिमध्यप्रदेशांत दुखत राहणें, हीं चिन्हें प्रामुख्यानें असतात. खाण्यापिण्याकरितां योग्य तो फरक केल्यानें हीं चिन्हें सात आठ दिवसांत नाहींशीं होतात, व खाण्यापिण्यांत अपथ्य झाल्यानें अधिक जोरानें उद्भवतात. तेव्हां जठरांतील दुःख जास्त होतें, वांत्या होतात व थोडा ज्वर ही येतो. अशा वेळीं पथ्यानें राहिल्यास रोगी एक दोन आठवड्यांत दुरुस्त होतो. विशेष तीव्र स्वरुपाच्या रोगांत दुःख, वांत्या; ज्वर व मलबद्धता हीं चिन्हें फार तीव्र असतात. परंतु ती एका आठवड्यापेक्षां जास्त दिवस राहत नाहींत.

(२) **अल्पकालीन जठरदाह**—हा बहुधा लहान मुलांना होतो. ह्यात जोराचा समस्वरुपाचा ज्वर, काळ्या रंगाची वांती (जठरांत रक्तस्राव झाल्यामुळें अशी वांती होते), हागवण व अतिशय शक्तिक्षय हीं जिन्हें होतात. जठराच्या जागीं दुःख ही असतेंच. केव्हां केव्हां बडबड, मूर्च्छा, आक्षेप हीं चिन्हेंही होतात रोगी मरण्याचा संभव असतो.

(३) **दीर्घकालीन प्रकार**--वाईट व अपचन उत्पन्न करणारें अन्न वारंवार खाण्यांत येणें, मद्यपान वगैरे हीं ह्या रोगाचीं कारणें आहेत. मुलाना आईचें दुध अकालीं बंद होऊन त्यांना अयोग्य अन्न मिळत गेल्यास हा रोग होतो. रोगाची वाढ हळू हळू होत जाते. मोठ्या मनुष्यांना हा रोग झाल्यास त्यांना अपचनाच्या तक्रारी उद्भवतात व लहान मुलांना झाल्यास त्यांचें खाणेपिणें कमी होतें, मल साफ होत नाहीं व तीं कृश होत जातात. जेव्हां रोग पूर्णपणें प्रगट होतो तेव्हां वांत्या होणें हें चिन्ह प्रमुख असतें. जेवण्यापूर्वीही वांती होते. निव्वळ पाण्याच्या रंगाची किंवा पित्ताची किंवा काळसर रंगाची किंवा कॉफीच्या रंगाची उलटी होते. वांतीबरोबर जठरात दुखणें हें ही चिन्ह असतें. एक सारखें रडणें, अवस्थता, व झोप न लागणें ह्यावरुन लहान मुलांत ह्या चिन्हाचें अनुमान होतें. जीभ काठाकाठानें लाल असून तिच्या मध्यभागीं थर असतो. शरीर झपाट्यानें कृश होतें. त्वचेचा रंग ही पिकट किंवा काळसर पांढुरका होतो. रोगी अशा स्थितींतच कांहीं महिने राहतो. त्या अवधींत योग्य ऊपचार झाल्यास वात्या प्रथम कमी होतात, भूक लागते व अन्नांत पथ्यकर बदल केल्यानें रोगी हळूं हळूं आंग धरतो व मुलें तर फारच लवकर सुधरतात. मलबद्धता मात्र अगदीं अखेरीस नाहींशीं होते. रोग वाढतच गेल्यास वांत्या एकसारख्या होतच राहतात व केव्हा त्यांत रक्त ही पडतें. रोगी दिवसेंदिवस क्षीण होत जातो व शेवटीं मरण पावतो.

चिकित्सा

लोहज्वालिक--जठरदाह. समज्वर. जठरांत दुःख. जठरावर दाबही सहन न होणें. बडबड किंवा आंचके. हागवण. काळ्या रंगाची वांती. अल्पकालीन दाहांत किंवा दीर्घकालीन दाहांतही केवळ अन्नाची उलटी. काळ्या

किंवा काळसर लाल रंगाची उलटी, व लोहज्वालिकाचीं इतर चिन्हें असल्यास हें औषध द्यावें. त्वचेचा फिकेपणा.

इश्मभूलवण—जिभेवर पांढरा थर. उलटींत पांढऱ्या रंगाचा घट्ट श्लेष्मा पडणें, किंवा रक्ताचे काळे गोळे पडणें. हें औषध लोहज्वालिकाबरोबर किंवा लवणाबरोबर बहुधा द्यावें. लांगतें.

लवण--जठरप्रतिश्याय, दीर्घकालीन रोगांतही निव्वळ पाण्याची किंवा पित्ताची उलटी होत असेल तर किंवा लवणाचीं इतर चिन्हें जुळत असल्यास हें औषध द्यावें. त्वचेचा काळेपणा. आक्षेप.

इश्मभूज्वालिक—जठरदाहमध्यें बडबड, मूर्च्छा, धमनीचा बारीकपणा व जलदपणा आणि शक्तिक्षय झावंर हें औषध द्यावें. हागवण, रक्ताची वांती झावरही श्वासास दुर्गंध असल्यास हें औषध द्यावें. त्वचेचा काळेपणा.

अस्थिसुधा—लहान मुलांच्या रोगांत विशेषतः परसाकडे हिरवी किंवा पांढरी, घाणेरडी व चिकट असल्यास हें औषध द्यावें.

७७. जठररक्तस्राव (रक्तच्छर्दी)

Haematemesis, Gastrorrhagia

जठरांत रक्तस्राव होऊन रक्तांची उलटी होणें हें अनेक रोगांत उद्भवणारें एक चिन्ह आहे. जाठर रक्तार्बुद, जाठर व्रण, जठरदाह, रक्तपित्त रोग, कांहीं घातक स्फोटक ज्वर, मधुराज्वर, पाळीचे ज्वर वगैरे रोगांत हें चिन्ह उद्भवतें. मूळव्याधींतून रक्त पडत असतां, कोणाकोणास रक्ताची वांतीही होत असते. कांहीं काहीं स्त्रियांना गरोदपणीं किंवा स्त्रीमक रोगांत, किंवा इतर कारणामुळें विटाळ बंद झाला असतां किंवा कमी जात असतां, वांतींवाटें रक्तस्राव होतो. जठरावर मार लागल्यानें किंवा जठरांत तीक्ष्ण धारेचे पदार्थ किंवा जळवा गेल्यानेंही जठरात रक्तस्राव होतों.

एकाएकी जठरांत-कुक्षिमध्य प्रदेशांत (पोटाच्या खळग्यांत) बेचैन व जडपणा वाटतो; जीव मळमळतो व नंतर वांती होते व रक्त पडतें. काजळाप्रमाणें काळ्या रंगाची किंवा कॉफीच्या रंगाची वांती होते. सुरवातीस

रक्ताबरोबर अन्नही पडतें. पुष्कळ रक्तस्राव होऊन रक्त बराच वेळ जठरांतच राहिल्यास काळसर रक्ताचे गोळेच वांतीत पडतात. धमनी बारीक व मंद होणें, शरीर काळसर निळसर होणें व थंड घाम सुटणें व मूर्च्छा हीं चिन्हें रक्ताची वांती वारंवार किंवा पुष्कळशी झाल्यास उद्भवतात.

केव्हां केव्हां रक्तस्राव होऊन तो जठरांतच संचोत होऊन राहतो व रोगी एकाएकीं मूर्छीत होऊन मरण पावतो. परंतु हें क्वचितच घडतें, व मृत्यु बहुधा रक्ताची वांती वारंवार होत गेल्यानेंच होतो.

केव्हां केव्हां एक किंवा अनेक रक्ताच्या वांत्या होऊन रोगी सुधारावयास लागतो. भूक लागते व रोग्यास अन्नही पचन होतें. परंतु जितक्या प्रमाणांत वांतीवाटे रक्त पडलें असेल तितक्या प्रमाणांत रोगी अशक्त होतो व ही अशक्ती कांहीं दिवस पावेतो राहते.

केव्हां केव्हां जठरांत स्रवलेलें रक्त आंतड्यांत जातें व तें मळावाटें पडतें. त्यामुळें काळसर रंगाचा मळ होतो व त्यात पाणी मिळविलें असतां, पाणी लालसर रंगाचें होतें.

चिकित्सा

ह्याची चिकित्सा रक्तस्रावाच्या चिकित्सेंत पहा. लोहक्लालीक, इध्मवण, लवण किंवा इध्मभूज्वालिक चिन्हानुसार द्यावें.

७८. जठरशूल

Gastralgia

जठरास कोणत्याच प्रकारचा विकार झाला नसूनही जठराच्या ठिकाणीं तीव्र स्वरुपाचा शूल उद्भवणें हें ह्या रोगाचें मुख्य लक्षण आहे. हा रोग जठरास होणारा ज्ञानतंतुशूलच होय.

भूतोन्माद व हलीमक ह्या रोगांत बहुधा हा रोग होतो. अर्थात तो स्त्रियानाच विशेषेंकरुन होतो. पुरुषांनाही रोगभ्रम या रोगांत केव्हां केव्हां जठरशूल उद्भवतो. खुडरोग, त्वचारोग, आणि मूळव्यांधी ज्यांना असतात त्यांनाही त्या रोगाचा जोर अन्यरोगोत्पत्ति चिकित्सेनें कमी झाला असतां किंवा त्या रोगाच्या स्थलांतरानें हा रोग उद्भवतो. जठरशूल हा रोग स्वतंत्रपणेंही क्वचित् उद्भवतो.

जठरशूल हा रोग दीर्घकालीन स्वरूपाचा असून त्याच्या पाळया येत असतात. जठराच्या ठिकाणीं कांहीं कारण घडलें नसतांहीं तीव्र दुःख उद्भवतें व तें बहुधा पाय पोटाशीं घेतल्यानें किंवा दुःखाच्या ठिकाणीं दाबल्यानें कमी होतें. परंतु केव्हां केव्हां पोटास स्पर्शही सहन होत नाही. केव्हां केव्हां जठराच्या जागीं आग होत असते किंवा तेथील जागा दुखरी होते. पोटांत आवळल्याप्रमाणें असह्य शूल होतो. रोगी चिंताग्रस्त होतो व त्यास मूर्च्छाही येते. दुःख सर्वत्र पोटावर पसरतें व पाठींतही जातें. केव्हां केव्हां घशांत जळती लागते व ढेकरही येतात.

रोग्यास बहुधा भूक चांगली लागली असते व उलटी क्वचितच होते. वांती झाल्यानें पोटशूळ कमी होतो. रोग्यास मलबद्धताही असते. जांभया, घाम व मूर्च्छा हीं चिन्हेंही केव्हां केव्हां असतात.

रोग्यास शूलाच्या पाळया येत असतात. व सुरवातीस त्या जोराच्या असतात. परंतु पुढें त्या अधिक वारंवार येतात. तथापि त्यांचा जोर कमी असतो. हा रोग पुष्कळ दिवस राहिल्यास पचनविकारही उद्भवतात.

चिकित्सा

मग्नज्वालिक—पोटांमध्यें पेटके आल्याप्रमाणें किंवा स्तंभ झाल्याप्रमाणें राहून राहून दुःख उमळणें. थोडयाशाही स्पर्शानें दुःख जास्त होणें, परंतु दाबल्यानें बरें वाटणें. ऊष्णतेनें बरें वाटणें परंतु थंडीनें जास्त होणें. जीभ वच्छ किंवा लालसर [?] पिवळया रंगाची

इष्मभूज्वालिक—आग झाल्याप्रमाणें व ताणल्याप्रमाणें दुखणें. तहान. मूर्च्छा. शक्तिक्षय. हागवण. ऊष्णतेनें बरें वाटणें; थंडीनें जास्त होणें. भूक फारच लागणें. पोट अगदीं रिकामें झालेंसें वाटणें. अशक्ति उत्पन्न करणारा घाम.

लवण—पोटशूळ पाळीसारखा ठराविक वेळीं उद्भवणें. तोंडास किंवा डोळ्यांस पाणी सुटणें. थंडीनें किंवा ऊष्णतेनें जास्त होणें पोटांत आग होणें. निव्वळ पाण्याची किंवा पित्ताची वांती. ढेकर येणें. सुया टोचल्याप्रमाणें दुःख

लोहज्वालिक— पोटशूळाबरोबर ज्वर, चेहरा लाल होणें, पोटांत आग होणें वगैरे चिन्हें असल्यास द्यावें. थंडीनें बरें वाटणें, ऊष्णतेनें जास्त होणें.

ह्या शिवाय अस्थिसुधा व सिकता हीं औषधेंही चिन्हानुसार द्यावीं. शूळाबरोबर पचनविकार असल्यास अग्निमांद्य व पचनविकार ह्यांत सांगितल्या-प्रमाणें त्यांची चिकित्सा करावी.

७९. जाठर व्रण

Gastric Ulcer

जठरांत झालेल्या व्रणास जाठर व्रण म्हणतात. पोटांत दुखणें. अपचना-च्या तक्रारी असणें, वांत्या होणें, उलटीवाटें रक्त पडणें व शेवटीं जठरास भोंक पडून उदरावरणदाह होणें हीं चिन्हें ह्या रोगांत मुख्यतः होतात.

जाठर व्रण हा रोग मध्यम वयाच्या मनुष्यांना विशेषतः स्त्रियांना होतो. ज्यांना मुळव्याधि असते त्यांना हा रोग होण्याचा फार संभव असतो. व्यायामाचा अभाव, घरांतल्या घरांत बसून राहणें, मद्यपान, अतिभोजन, मनःक्षोभ, शोक, मार, हीं कारणेंही रोगाच्या उत्पत्तीस साह्यभूत होतात. हा रोग कधीं कधीं लहान मुलांना व म्हाताऱ्यांनाही होतो.

(१) नेहमीं उद्भवणारा प्रकार— भूक न लागणें, अन्नावर वासना नसणें व अपचन होणें हींच चिन्हें सुरवातीस असतात. नंतर अन्नपचन होत असतां पोटाच्या खळग्यांत एका मर्यादित भागावर आग होत असल्याप्रमाणें तीक्ष्ण दुःख होऊं लागतें. हें दुःख दाबल्यानें किंवा हालचालीनें फार जास्त होतें. या दुःखाचें विशेष लक्षण हेंच आहे कीं, तें जेवणानंतर सुरू होतें किंवा वाढतें, अन्न जठरांत असेतोंपर्यंत तसेंच कायम राहतें व अन्न उलटून पडल्या-वर किंवा तें जठरांतून निघून आंतड्यांत गेल्यावर कमी किंवा नाहींसें होतें. अशा प्रकारचें दुःख बरेंच वाढल्यानंतर रोग्यास वांत्या होऊं लागतात. वांतीत आरंभीं आरंभीं अन्नच पडतें, परंतु पुढें वांतींत श्लेष्मा (चिकट पदार्थ) ही पडतो. सुरवातीस वांत्या जेवणानंतर एक दोन तासांनीं होतात. परंतु पुढें उपाशापोटींही होतात. वांतींत बहुधा काळ्या रक्तानें लिप्त असे पापुद्रे पडतात. दुःख, वांत्या व भूक न लागणें यामुळें रोग्याची दिवसेंदिवस अशक्ति होत जाते, परंतु त्याच्या त्वचेचा रंग पालटत नाही. या अवस्थेपावेतों रोगाची प्रगती झाल्यावरही जठरांतील व्रण बुजतो व त्यामुळें उत्पन्न झालेलीं चिन्हेंही उलट दिसेनें नाहींशी होतात, व रोगी बरा होतो. किंवा रोग दिवसें-

दिवस वाढतच जाऊन रोगी उपासमारीमुळें झालेल्या अशक्तीनें मृत्यु पावतो. परंतु मध्यंतरीच रक्तस्राव किंवा जठरास भोंक पडणें हें उपद्रव उद्भवल्यास रोगी लवकरच मरण पावतो. रक्तस्रावामुळें रक्ताची वाती होते किंवा मलावाटेंही रक्त जातें, त्यामुळें काळ्या रंगाचा मळ होतो. जठरास भोंक पडल्यास पोटांत एकाएकीं कळ उठते, शरीर थंडगार होतें व रोगी थोड्याच तासांत मृत्यु पावतो.

(२) **रक्तस्रावाचा प्रकार**— या प्रकारांत सुरवातीस कांहीं दिवस अन्नपचनाच्या तक्रारी असतात. परंतु त्या रोग्याच्या लक्षांत येत नाहींत. नंतर रक्ताच्या वात्या सुरू होतात. ह्या वांत्या महिन्या महिन्यानीं किंवा आठ आठ दिवसानीं देखील होतात व रोग वाढतो तसतसा जास्त वारंवार होतात. मध्यंतरीच्या काळांत दुःख व भूक न लागणें हीं चिन्हें मागील प्रकारांत सांगितल्या प्रमाणेंच असतात. रोगी अशक्त होतो व त्याच्या त्वचेचा रंग पालटतो. या प्रकारांत काळ्या रक्ताचीच वांति होते, अन्नाची वांति फारच क्वचित् होतें. रोगी अशक्तीनें, रक्तस्रावानें किंवा जठरास भोंक पडल्यानें मरण पावतो. कित्येक रोगी दुरुस्तही होतात, परंतु कांहीं वर्षांनीं देखील त्याचा रोग पलटण्याचा संभव असतो, हें लक्षांत ठेवावें.

(३) **गुप्तस्वरूपाचा व्रण**— जठरांत व्रण झाला असूनही, केव्हां केव्हां अपचनाच्या क्षुद्र तक्रारींशिवाय दुसरीं कोणतींच चिन्हें रोग्यास उद्भवत नाहींत. रक्तस्राव, दुःख किंवा वांती ह्यापैकीं कांहींच नसतें. परंतु केव्हां केव्हां व्रणाच्या जागीं जठरास भोंक पडून रोगी एकाएकीं मरण पावतो. परतु बहुदा व्रण बुजूनच जातो, व दुरुस्त होतो. असा मनुष्य इतर कारणांनीं मेल्यावर जर त्याची चिरफाड करण्यांत आली तरच त्याला जठरांत व्रण झाला होता हें कळून येतें.

(४) **आशुकारी प्रकार**— हा केव्हां केव्हां लहान मुलांना होतो. यांत एकाएकीं ज्वर येतो, एकसारख्या वांत्या होतात, अशक्ति फार होते, चेहरा बिघडून जातो व थोड्याच दिवसांच्या आजारानंतर जठरास भोंक पडून रोगी मरण पावतो.

चिकित्सा

इग्मभूक्वालिक — या रोगाचीं सर्व चिन्हें ह्या औषधीशीं जुळतात

पोटांत आग होणें, दुखणें, दुर्गंधी काळ्या रक्ताची वांती, हीं चिन्हें ह्याच औषधीशीं जुळतात. मी एक रोगी ह्यानें बरा केला.

आशुकारी प्रकारांत लोहज्वालिकही लागेल. या रोगावर ग्रंथांत लवण-भूज्वालिकही सांगितलें आहे पण तें बरोबर दिसत नाहीं. परिणामशूळापासून होणाऱ्या रोगांत लवणच लागेल.

पथ्य -- या रोगांत रोग्यानें फक्त पातळ अन्नच खाऊन रहावें केवळ गाईचें दूध व साखर ह्यांवर राहल्यास चांगलें. साबुदाणा किंवा मुगाच्या वरणाचें पाणी किंवा कच्चे अंडें दुधांत मिश्र करून चालतील.

८०. जाठर रक्तार्बुद
Cancer of the Stomach

हा रोग स्त्रियांपेक्षां पुरुषांनाच जास्त होतो. तो बहुधा उतारवयांत (४०-६०) होतो. कांहीं थोड्या रोग्यास जाठर व्रणांचाच पुढें रक्तार्बुद होतो.

रक्तार्बुद जठराच्या लहान आंतड्याकडील मुखाच्या ठिकाणीं, किंवा अन्ननलिकेकडील मुखाच्या ठिकाणीं, किंवा जठराच्या मुख्य भागांत होतो. आणि ह्या स्थानभेदानुरुप चिन्हेंही भिन्न भिन्न स्वरूपाचीं असतात.

(१) **लहान आंतड्याकडील मुखाच्या ठिकाणचा रक्तार्बुदः**— पोट दुखणें; अपचन होणें; मधून मधून एखादे वेळीं वांती होणें; पोटास फुगारा धरणें; ढेकरा येणें; पोटांत खोल जागीं, कंबर व वंक्षण प्रदेश ह्या पर्यंत पसरत जाणारें दुःख होणें; व गळल्यासारखें वाटणें हींच चिन्हें पुष्कळ दिवस पावेतों राहतात. पुढें अशक्ति, त्वचेवर काळानिळा रंग येणें व भूक नाहीशी होणें हीं चिन्हे जोरावतात. ह्या अवस्थेंतच पुष्कळ दिवस रोग राहतो. ह्यानंतर रोग तीव्रपणें प्रगट होतो तेव्हां वांत्या होऊं लागतात. वांती जेवणानंतर एक दोन तासांनीं होते, व तिचें वैशिष्ट्य हें आहे कीं, कांहीं प्रकारचेंच अन्न उलटून पडतें व कांहीं प्रकारचें अन्न पोटांत पचन होतें. त्यामुळें केव्हां केव्हां एक दोन दिवसापूर्वी खाल्लेलें अन्न उलटून पडतें परंतु नुकतेंच खाल्लेलें अन्न पोटांतच राहतें. वांतींत कधीं कधीं श्लेष्मा व रक्तही पडतें. मधून मधून काळ्या रंगाची किंवा कॉफीच्या रंगाचीही वांती होत असते. अशा रंगाची वांती, जाठर रक्तार्बुद, जाठर व्रण किंवा दीर्घकालीन जठरदाह ह्यांतच होत असते. जठरविस्तार होऊन पोटांत वायु इतका सांचतो कीं, त्यामुळें दुर्गंधी

व मोठ्या जोरानें आवाज करणारे ढेंकर येतात. वांत्यामुळें पोटांत अन्न ठरत नसल्यामुळें, रोग्याची उपासमार होते. त्यामुळें व दुःखामुळें व झोंप लागत नसल्यामुळें रोगी झपाट्यानें क्षीण होत जातो. रोग्यास मलबद्धताही जोराची असते.

कुक्षिमध्यप्रदेशांत चाचपून पाहिलें असतां, थोडेसे उजवीकडे अनियमित आकाराचा, कठीण व खरबरीत गोळा लागतो. तो गोळा आसपासच्या इंद्रियांस डिकून पडलेला असतो किंवा तो तेथें डिकून पडलेला ही नसतो.

ह्यानंतर रोगाची प्रगती कांहीं वेळ पर्यंत खुंटली जाते. परंतु लवकरच किंवा उशिरानें रोग्यास अत्यंत अशक्तता उत्पन्न होते. वारंवार वांत्या होणें, उचक्या, फार दुर्गंधयुक्त ढेकर, कोरडी व लाल जीभ, हागवण, शरीर अत्यंत कृश होणें व रसशोथ हीं चिन्हें रोग्यास ह्या अवस्थेंत प्रगट होतात. शेवटीं रोगी अशक्तीनें मृत्यु पावतो. परंतु केव्हां केव्हां रक्ताची वांती झाल्यानें किंवा जठरास भोंक पडून उदरावरणदाह झाल्यानें रोगी ह्या पूर्वीही मृत्यु पावतो. तथापि जठरास भोंक पडलें तरी एकदम सबंध उदावरणांत दाह न होता, उदावरण जठरास त्या ठिकाणीं गुंतून जातें, त्यामुळें मृत्यु काहीं काळपर्यंत लांबतो.

केव्हां केव्हां रक्तार्बुद जठरांतून यकृतांतही जातो, तेव्हां यकृताच्या ठिकाणीं गाठ लागते, कावीळ होते व कधीं कधीं जलोदरही होतें.

(२) **जठराच्या अन्ननलिकेकडील मुखाच्या ठिकाणचा रक्तार्बुद**— गिळतांना अडचण वाटणें, खाल्लेलें अन्न लगेच उलटून पडणें, वांतीत श्लेष्मा व रक्त पडणें हीं चिन्हें ह्यांत असतात. रोग्याची फारचउपास मार होते व अशक्तता लवकरच प्रगट होते. पोटांत रक्तार्बुदाचा गोळा लागत नाहीं व जठर विस्तृतही होत नाहीं.

(३) **जठराच्या मुख्य भागांतील रक्तार्बुद**— ह्यांत वांत्या एखाद्याच वेळीं होतात व कधीं कधीं मुळींच होत नाहींत. जठराच्या जागीं हातास गोळा लागतो. ह्या प्रकारांत वरील दोन प्रकारापेक्षां रोग्याची तितकी उपासमार होत नाहीं व तो थोडयाबहूत प्रमाणांत अन्न पचवूं शकतो. त्यामुळें रोगी जास्त दिवस टिकतो. रोगाचे अल्पकालीन व दीर्घकालीन असे दोन प्रकार असतात. पहिल्यांत रोग फार झपाट्यानें वाढून आपलें संपूर्ण स्वरूप

थोडक्याच दिवसांत प्रगट करतो. दुसऱ्यांत रोग फार हळूं हळूं प्रगट होतो व मधून मधून रोग्यास बरें ही वाटत असतें. रोग्यास केव्हां केव्हां काळ्या रंगाच्या वांत्या होतात, परंतु ह्या प्रकारांत त्या तितक्या वारंवार होत नाहींत.

जाठर व्रण व जाठर रक्तार्बुद हे एकमेकांपासून ओळखणें जरूर आहे; कारण जाठरव्रण हा चिकीत्सेस साध्य आहे व जाठर रक्तार्बुद हा असाध्य रोग आहे; म्हणून ह्या दोन रोगातील चिन्हांमधील फरक खालील तक्त्यात स्पष्टपणें दाखविला आहेः--

जाठर व्रण	जाठर रक्तार्बुद
(१) जेवणानंतर दुःख जास्त होतें व वांती झाल्यास कमी होतें.	(१) दुःख एकसारखें असतें, जेवल्यानें जास्त होत नाहीं किंवा वांती झाल्यानें कमीही होत नाहीं.
(२) रोग्यास भूक लागत असते परंतु पोटदुखीच्या भयानें तो खात नाही.	(२) रोग्यास भूकच लागत नाहीं.
(३) पोटांत कोठेंच गोळा लागत नाहीं.	(३) पोटांत कुक्षिमध्यप्रदेशांत किंवा जठराच्या ठिकाणीं कठीण गोळा लागतो. रक्तार्बुद अन्ननलिकेकडील मुखाचे ठिकाणीं असल्यास गोळा लागणार नाहीं. तरी इतर चिन्हांवरुन तो सहज ओळखला जातो.
(४) त्वचेचा रंग पालटत नाहीं, अगदीं शेवटच्या अवस्थेंत थोडा पालट होतो.	(४) त्वचेचा रंग लवकरच काळा-निळा होतो.
(५) वांत्या फार वारंवार होतात.	(५) वांत्या वारंवार होत नाहींत, परंतु वांती पुष्कळ होते.
(६) रक्तस्राव वारंवार होत नाहीं, परंतु एखाद्या वेळीं पुष्कळ होतो.	(६) रक्तस्राव वारंवार होतो, परंतु पुष्कळसा रक्तस्राव क्वचितच होतो.

चिकित्सा

रक्तार्बुदाच्या प्रकरणांत चिकित्सेविषयीं पहावें. पातळ व हलकें अन्न जाठर व्रणांत सांगितल्याप्रमाणें घेतल्यास रोग्याचें दुःख कमी होईल व आयुष्यही थोडे वाढेल. परंतु रोगी वाचणें बहुतेक अशक्यच आहे, हें लक्षात ठेवावें.

८१. जठरविस्तार

Dilatation of the Stomach

जठराचा विस्तार एकाएकीं होतो किंवा हळू हळू उद्भवतो.

(१) **एकाएकीं उद्भवणारा जठरविस्तार**—हा विकार क्वचितच होतो. जठरावर केलेल्या शस्त्रक्रियेनंतर, किंवा सुंगणीचें (हुंगण्याचें) औषध दिल्यानंतर, किंवा अत्यंत अशक्ति उत्पन्न करणाऱ्या रोगामध्यें किंवा कांहीं सांसर्गिक व सांथीचे रोग ह्यामध्यें व कधीं कधीं पुष्कळ पोट ताणेपर्यंत जेवल्यानंतर, हा विकार एकाएकीं उद्भवतो. जठराची भिंत एकदम ढिली होऊन पोट वायूनें फारच फुगते. काळसर रंगाच्या परंतु विष्टेचा दुर्गंध नसलेल्या वांत्या वारंवार होतात व त्यात पुष्कळ पदार्थ पडतो. शक्तिपाताचीं चिन्हेंही फार जोरदार असतात. शेकडा ७५ रोगी मरण पावतात. ह्यांवर इध्मभूक्षालिक हें औषध लागू पडण्याचा संभव आहे.

(२) **हळू हळू उद्भवणारा जठरविस्तार**—ह्याचेही दोन प्रकार आहेत. (अ) अवरोधामुळें उद्भवलेला व (ब) अवरोधाशिवाय झालेला.

(अ) जठराचें आंतड्याकडील मुख रक्तार्बुदामुळें किंवा जाठर व्रण बुजत असतांना झालेल्या संकोचामुळें लहान झाल्यानें, किंवा जठराच्या मुखाशीं असलेले लहान आंतडेंच बुजलेल्या व्रणाच्या संकोचामुळें किंवा बाहेरील ग्रंथींच्या दाबामुळें लहान झाल्यानें, किंवा उदरावरणदाहामुळें जठर उदरावरणाशीं गुंतून गेल्यामुळें जठराचें मुख लहान झाल्यानेंही, जठरांतील अन्न पूर्णपणें आंतड्यांत निघून जात नाहीं व त्याच्यापैकीं कांहीं भाग जठरांतच राहून जातो. जठरांत राहिलेल्या ह्या अन्नांत दररोज अधिकाधिक भर पडत जाते. तें अन्न फसफसून तेथें वायू होतो व ह्या अन्नामुळें व वायू-

मुळें जठराचा हळूं हळूं विस्तार होऊं लागतो. (ब) जठराची भिंतच दीर्घ-कालीन जठरदाह किंवा जठरप्रतिश्याय किंवा पचनविकार ह्या रोगांमुळें ढिली व अशक्त होते. त्यामुळें जठरांत आलेलें सर्व अन्न जठर आंतड्यांत ढकलूं शकत नाहीं. अशा रीतीनें जठरांत दररोज अन्न अधिकाधिक संचित होत जातें व पहिल्या प्रकारांत सांगितल्या प्रमाणेंच जठराचा हळूं हळूं विस्तार होतो.

चिन्हें—चिन्हें अनियमित कालांतरानें उद्भवत असतात. भोजनोत्तर पुष्कळ तासानीं किंवा दिवसाच्या अंतीं किंवा कधीं कधीं पुष्कळ दिवसांच्या अंतरानें चिन्हें प्रगट होतात. तेव्हां पोटाच्या खळग्यांत आग होत असल्या-प्रमाणें दुःख होतें व तें दुःख उलटी झाल्यानें बरें होतें म्हणून रोगीच उलटी करण्याचा प्रयत्न करीत असतो. पोटास फार फुगारा धरतो. फार जोराचे ढेकर येतात व मलबद्धता ही फार जोराची असते. रोगी फार कृश होत जातो. पोटाच्या खळग्यांत जोराचा आघात केला असतां, जठराची हालचाल दिसून येते, म्हणजे डावींकडून उजवीकडे लाटा चाललेल्या दिसतात. रोग्याचें आग इकडून तिकडे जोरानें हालविल्यानें किंवा पोटाच्या खळग्यांत एकदम जोरानें बोटें खुपसल्यानें, पोटात असलेल्या अन्नपाण्याचा आवाज होतो. हा आवाज जेवण्यापासून पांचसहा तास लोटल्यानंतरही होत असेल तर तें जठरविस्ताराचें निश्चित लक्षण आहे रोग्यास प्रथम टार्टरिक-ॲसिड-(चिंचेंतील अम्ल) मिश्रित पाणी पाजून मागाहून लगेच पापडखारमिश्र पाणी पाजावें, किंवा दोहोंच्या ऐवजीं नुस्ते सोडा वाटर पाजावें व आघातध्वनीच्या साहयानें जठराच्या मर्यादा ठरवाव्या. (रुग्णपरीक्षण पहा). अशा मर्यादा ठरविल्या असतां, जठराचा खालचा वांक नाभीपर्यंत किंवा त्या खालींही उतरलेला आढळून येईल. हेंही जठर विस्तृत झाल्याचें निश्चित लक्षण आहे.

जठरविस्तार ह्या रोगांत रोग्यास जेव्हां वांती होते, तेव्हां ती पोटांत मामुली जितकें अन्नपाणी मावूं शकते त्यापेक्षां पुष्कळ जास्त असते व अत्यंत आंबटही असते. वांतींत पचन न झालेलें अन्नही असतें.

चिकित्सा

जठर विस्तृत झालें असतां, तें दुरुस्त होणें बहुतेक अशक्य आहे.

उलटी करवून जठर धूत गेल्यानेंच रोग्यास आराम वाटत असतो परंतु त्यानें जठराचा विस्तार कांहीं कमी होणार नाहीं. अशा रोग्यानें साखर व पिष्ठल पदार्थ खाऊं नयेत, म्हणजे अन्न पोटांत फसफसून जो त्रास होतो तो टळेल. अन्नांत पाणी होईल तितकें कमी असावें. ज्या कारणापासून हा विकार उद्भवला असेल त्या कारणाची चिकित्सा करावी. विस्तारकरितां चित्राश्मा व लवण ही औषधें योजून पहावींत. दाहानंतर उद्भवलेल्या रोगांत लौहज्वालिक व चित्राश्मा व इतर प्रकारांत लवण द्यावें.

८२. जठराधोद्वारसंकोच

Pyloric Stenosis

जठराचें आंतड्याकडील मुख संकुचित होणें, ह्यासच जठराधोद्वार-संकोच म्हणतात. हा विकार दोन प्रकारें उद्भवतो. (१) त्या द्वारांत झालेला व्रण बुजल्यानें किंवा रक्तार्बुदानें किंवा बाहेरील ग्रंथीचा दाब पडल्यानें किंवा उदरावरण दाहामुळें उदरावरणाची व जठराची गुंतागुंत झाल्यामुळें हें द्वार संकुचित होते. ह्यामुळें जठर विस्तार होतो हें मागील प्रकरणांत सांगितलेंच आहे. (२) केव्हां केव्हां जठराचें मुख जाड झालेलें असतें व त्याबरोबर ह्या मुखास स्तंभ, अर्थात् संकोचही होतो. हा विकार लहान मुलांना बहुदा होतो व तो बहुत करून जन्मापासूनच असतो. यांत मुलाला कांहींही पाजले तरी उलटी होते शौचास मुळींच होत नाहीं. जठराच्या जागीं जठराच्या हालचालीच्या लाटा डावीकडून उजवीकडे जातांना दिसतात. मूल झपाट्यानें कृश होत जातें. जठराच्या अधोद्वाराच्या जागीं हातास एक गांठ लागते.

चिकित्सा

कारणानुरूप चिकित्सा करावी. स्तंभावर इतर चिन्हांनुसार लवण, अस्थिमुधा किंवा मग्नज्वालिक द्यावें. इतर कारणें असल्यास शस्त्रक्रियेनें फायदा होण्याचा संभवआहे.

८३. तृष्णारोग

Polydipsia, Diabetes Insipidus

ह्या रोगांत तहान फार लागते व प्यालेल्या पाण्याच्या प्रमाणांत रोग्यास लघ्वी होत असते, परंतु मूत्रांत साखर नसते. ह्यास उदकमेह असेंही नाव देतां येईल, कारण मधुमेहाप्रमाणे ह्यांत तहान फार लागते व लघ्वीस पुष्कळ होत असते, परंतु मूत्रात साखर मात्र जात नाहीं.

हा रोग बहुधा बाल्यावस्थेंतच जडतो, तरुणावस्थां येत पावेतों गुप्त असतो व मोठेपणीं प्रगट होतो.

रोग्यास झोपेंतही फार तहान लागते. तीमुळें त्यास दोनदोन तासानेंही झोपेंतून उठावें लागतें. मूत्र स्वच्छ, पाण्याच्या रंगाचें असून त्यांत साखर किंवा श्वेतकल्क नसतो. तोंड व घसा कोरडा असतो व लाळही कमी उत्पन्न होते. पोटाच्या खळग्यांत भुकेचा भास होत असतो. रोग्यास केव्हां केव्हां थंडीचाही भास होतो.

हा रोग बहुतेक असाध्यच आहे. रोग्यास भूक मामुलीप्रमाणेंच लागत असते. तथापि थोडी अशक्ति मात्र आलेली असते. एकंदरीत ह्या रोगापासून रोग्यास थोडा त्रास होत असला तरी आपणास रोग झाला, असें रोग्यास वाटत नाहीं.

चिकित्सा

लवण हेंच ह्या रोगाचें औषध आहे.

८४. स्नेहपाचनीव्रण

Duodenal Ulcer

स्नेहपाचनी म्हणजे जठराच्या खालच्या मुखास जोडून असणारा लहान आंतड्याचा पहिला भाग. येथें अन्नांतील स्नेहाचें पचन होतें, म्हणून ह्या आंतड्याच्या भागास स्नेहपाचनी असें म्हणतात.

केव्हां केव्हां विशेषतः पुरुषांत, स्नेहपाचनीत व्रण होतात. स्नेहपाचनीत व्रण झाला असता, रोग्यास पुष्कळ वेळां कोणतींच चिन्हें उद्भवत नाहींत व हें कधीं कधीं आंतड्यांस त्या ठिकाणीं भोंक पडेपर्यंत ही चालू असतें. परंतु कांहीं रोग्यांत विशिष्ट चिन्हें प्रगट होतात. [१] जेवल्यानंतर दोन किंवा तीन तासांनीं बहुधा रात्रीच्या प्रहरीं, उजव्या कुक्षिप्रदेशांत दुःख उद्भवतें व तें कांहीतरी खाल्यानें लगेच कमी होतें. हें दुःख जठरांतून अन्नाचा अम्ल झालेला रस स्नेहपाचनींत शिरल्यामुळें उद्भवतें, व कांहींतरी खाल्यावर जठराचें खालचें द्वार बंद होत असल्यामुळें कमी होते. (२) उजव्या कुक्षिप्रदेशाची जागा कडक होतें व तेथें स्पर्श सहन होत नाहीं. (३) व्रणांतून स्रवणारें रक्त मलाबरोबर जात असतें. परंतु तें आंतड्याच्या अगदीं वरच्या भागांत स्रवत असल्यामुळें मलांत पूर्णपणें मिसळलेलें असतें. त्यामुळें डांबराच्या रंगाप्रमाणें काळ्या रंगाचा मळ होतो. (४) उलटीवाटें रक्त क्वचित् एखाद्या प्रसंगी पडतें.

स्नेहपाचनीव्रणामुळें उद्भवणारें दुःख व पित्ताश्मरीशूल ह्यांत केव्हां केव्हा घोटाळा होण्याचा संभव असतो. पित्ताश्मरीशूल कांहीं तरी खाल्यानें केव्हाच कमी होत नाहीं हें अशा वेळीं लक्षांत ठेवावें. ह्या रोगाचें फक्त पहिलेंच चिन्ह असल्यास तो एक प्रकारचा परिणामशूलच समजावा. तो लवणसाध्य असतो.

चिकित्सा

ह्याची चिकित्सा जाठरव्रणाप्रमाणेंच करावी.

८५. आंत्रशूल

Enteralgia, Colic

आंतड्यांत दाह, प्रतिश्याय, व्रण वगैरे कोणताही विशिष्ट रोग नसूनहा केव्हां शूल उद्भवतो तेव्हां त्या विकारास आंत्रशूल असें म्हणतात. हा तेथील ज्ञानतंतूचा शूल होय. आनुवंशिक प्रवृत्ति किंवा शरीराची अवनत स्थिति हीं ह्या रोगाचीं मुख्य कारणें असलीं तरी तात्कालिक प्रक्षोभक कारणेंही लागतात. आंतड्यांत जमलेले मळाचे खडे, कृमी, अपक्व अन्नाचे किंवा अपचनीय

पदार्थांचें अवशेष, ह्या क्षोभक कारणांमुळें शूल उद्भवतो. असाच शूल शिसें, तांबे, सोमल वगैरे विषापासूनही उत्पन्न होतो. गर्भाशय, स्त्रियांचे बीजकोष, यकृत, मूत्रपिंड, पांथळी ह्यांच्या रोगामुळें किंवा पांडुरोग व पाळीचे ज्वर यांतही, केव्हां केव्हां असाच शूल उद्भवतो.

पोटांत दुःख होणें हेंच या रोगाचें सर्वांत महत्वाचें चिन्ह आहे. एकदम तीक्ष्ण दुःख सुरू होतें किंवा दुःख सुरवातीस मंद असून तें हळूं हळूं तीक्ष्ण होत जातें. दुःख बहुधा नाभीभोंवतीं असून तें सबंध पोटांत पसरत जातें; तें एकसारखें असतें किंवा राहून राहून त्याचे उमाळे (वेग) येत असतात. कापल्याप्रमाणें, चिमटा घेतल्याप्रमाणें, भाला मारल्याप्रमाणें हें दुःख असतें व केव्हां केव्हां तें इतकें तीव्र होतें की रोगी बेचैन होऊन इकडून तिकडे अंग टाकतो, गडबडा लोळतो, मोठ्यानें ओरडतो, त्याचा चेहरा उतरून जातो व त्याच्या सर्वांगास थंड घाम सुटतो. बहुधां दाबल्यानें किंवा पोट कडसून बांधल्यानें त्याला बरें वाटतें. पोटास फुगारा असतो. केव्हां केव्हां मळकी असते व क्वचित् उलटीही होते. मलबद्धता ही जोराची असते, परंतु क्वचित् पातळ ढाळ होतात. रोग्यास ज्वर, तहान वगैरे, कांहींच नसते व धमनी मंद चालते. कांहीं कांहीं रोग्यांत छातींत धडधड होणें, श्वासोच्छवासांत कष्ट वाटणें, उचकी, चक्कर, मूर्च्छा, आक्षेप हीं चिन्हेंही असतात. ढेकर येऊन, किंवा गुदद्वारानें वायु सरून किंवा परसाकडेला होऊन रोग्यास आराम पडतो. अशा रितीनें हा शूळ थोड्याच मिनटांनीं किंवा कांहीं तासांनीं नाहीसा होतो, परंतु तो पाळीसारखा फिरून उद्भवण्याचा संभव असतो.

चिकित्सा

लवण-राहून राहून दुःखाचा वेग जास्त होणें. दाबल्यानें बरें वाटणे. धमनी मंद व कठीण, पोटांत गुरगुर आवाज होणें, तोंडास पाणी सुटणें, तळहात थंड किंवा गरम असणें वगैरे चिन्हें असल्यास हें औषध द्यावें. मळमळ. वांती.

इध्मभूज्वालिक एकसारखे दुःख, दाबल्यानें बरें वाटणें, पाय पोटाशीं घेतल्यानें व शेकल्यानें बरें वाटणें. गळल्यासारखे वाटणें. धमनी बारीक. जिभेवर नारिंगी रंगाचा थर.

मग्नज्वालिक--दुःख राहून राहून जास्त होणें. पेटक्यासारखें दुःख येणें. पाय पोटाशीं घेतल्यानें, दाबल्यानें किंवा शेकल्यानें बरें वाटणें. जीभ स्वच्छ असणें किंवा जिभेवर लालसर (?) पिवळा थर.

अस्थिसुधा--विशेषतः लहान मुलांची पोटदुखी. पोटास अतीशय फुगारा. शेकल्यानें बरें वाटणें. तोंडास गोड किंवा घाणेरडी कडू रूची. वांती, मळमळ, नाभीभोंवताल दुखणें. हिरवा दुर्गंधि चिकट मळ

तिक्तसैंधव--उजव्या जाघेंत सुरुं होणारें दुःख. पोटदुखी. पोटास फुगारा. तोंडास कडू रूचीं. कडु, आंबट, हिरव्या किंवा पिवळया पित्ताची उलटी. जिभेवर हिरवा किंवा नारिंगी थर. पाणी प्याल्यानें दुःख जास्त होणें.

लोहज्वालिक--विटाळाच्या पाळीच्या वेळीं पोटदुखी उद्भवून तो बरोबर चेहरा लाल होणें, ऊष्णता वाटणे व धमनी जलद व भरलेली असणें.

लवणभूज्वालिक--लहान मुलांची पोटदुखी. परसाकडेला आंबट वास, व हिरवेपणा.

इध्मभूगांधिक--ऊष्णतेपासून उत्पन्न झालेली पोटदुखी. जिभेवर पिवळा थर.

सुचना—रोग्यास खाण्यास कांहींच देऊं नये. मलबद्धता असेल तर नुसत्या पाण्याचा बस्ति द्यावा. उलटी होत असेल व रोग्यास लवण हेंच औषध पाहिजे असें ठरत असेल तर यास काटा मोडलेलें पाणी पिण्यास द्यावें. म्हणजे उलटीवाटें पोट साफ होऊन रोग्यास आराम वाटेल. पोटशूळ पुनः उमळूं नये म्हणून कांहीं दिवस औषध घेत असावें.

८६. आंत्रावरोध

Intestinal Obstruction

आंतड्यांत असलेल्या अन्नाच्या किंवा मलाच्या गतीस अवरोध होणें म्हणजेच आंत्रावरोध होय. आंत्रावरोध अनेक कारणांनीं उत्पन्न होतो.

(१) आंतड्याचे भाग एकावर एक मुडपून पडणें.

(२) आंतड्याचा वरचा भाग खालच्या भागांत घुसणें, बहुधा उजव्या वंक्षणप्रदेशातील स्थूलांत्राच्या भागांत तेथील लहान आंतड्याचा भाग घुसतो. मोठ्या आंतड्यांत शिरलेला लहान आंतड्याचा भाग सुजतो, त्यामुळें तेथें

(उजव्या वंक्षण प्रदेशांत) एक गोळा हातास लागतो. आंतड्याच्या हालचाली-मुळें लहान आंतड्याचा मोठया आंतड्यांत शिरलेला भाग जास्त जास्त आंत शिरत जातो त्यामुळें हा गोळा मोठा मोठा होत जातो. क्वचित् प्रसंगी लहान आंतड्याचा वरचा भाग त्याच्याच खालच्या भागांत घुसतो किंवा तसेंच मोठया आंतड्यांतही होतें. हा विकार लहान मुलांना विशेषेकरुन होतो.

(३) आंतड्यांत दाह व सूज उत्पन्न होऊन आंतडयाचें छिद्र बुजून जाणें.

(४) आंतडयांच्या शेजारीं गुनागुंत होऊन त्यांत आंतडे दबले जाणें किंवा बाहेर वाढलेल्या ग्रंथीच्या दाबामुळें आंतडे दबले जाणे.

(५) आंतडयांत झालेले व्रण बुजून किंवा अन्य कारणानें आंतडयाचा पूर्ण असा संकोच होणें

(६) अंतर्गळांत शिरलेला आंतडयाचा भाग तेथें अडकून बसणें. (अंतर्गळाचें प्रकरण पहा).

(७) आंतडयांत मळाचा खडा होऊन तो आंतडयांत अडकून बसणें.

(८) आंतडयांत बाहेरील वस्तु शिरुन ती आंतडयात अडकून बसणें.

आंत्रावरोध कोणत्याही कारणानें झाला तरी त्याचीं चिन्हें बहुंशीं सारखींच असतात. पोट वायूनें फारच फुगून जातें. मळ अगदींच होत नाहीं. वायू ही सरत नाहीं. पोटात असह्य वेदना होतात. वात्या वारंवार होतात. ओकलेल्या पदार्थांत प्रथमतः अन्न, श्लेष्मा, व पित्त असले तरी पुढें मलच असतो, त्यामुळें वांतीस मलाचा वास येतो. अवरोधामुळें आंतडयांचें चलन-वलन जोराजोरानें होत असतें व तें पोटावर हात ठेवल्यानें कळून येतें किंवा दर्शनपरीक्षेनेंही दिसून येते. बस्त दिला असता केव्हां केव्हां मलाच्या कांहीं गुटळ्या पडतात. तथापि त्यानें रोग्याची तकलीफ कमी होत नाहीं. गुद-द्वारावाटें केव्हां केव्हां रक्तही पडत असतें. चेहरा कोमेजून जातो, रोगी बेचैन असतो. व त्याच्या आंगास थंड घाम सुटतो. उष्णतामान ९७° पेक्षा पुष्कळ कमी होते. धमनी बारीक व जलद होते. घसा व जीभ कोरडी पडते. तहान फार लागते. शेवटीं वांत्या ही बहुधा बंद होतात, व थकवा येऊन किंवा उदरावरणदाह होऊन रोगी ३ ते ६ दिवसाच्या आंतच मरण पावतो.

परंतु कांहीं कांहीं रोगी आपोआप किंवा औषधोपचारानें दुरूस्त होतात.

तिसऱ्या कारणामुळें झालेला अवरोध, औषधानें व लंघनाने बरा होईल. दुसऱ्या कारणामुळें झालेला रोग ही क्वचित् बरा होतो. ह्या प्रकाराची आरंभींची चिन्हें ही केव्हां केव्हां थोडी भिन्न असतात. आरंभीं मलावरोध पूर्ण नसून थोडी थोडी रक्तमिश्रित परसाकडे होत असते. दुरुस्त होण्याच्या वेळीं वायु सरुं लागतात व त्यास कुजक्या मांसाचा वास येतो, व नंतर रक्त व कुजके मांस मलावाटें बाहेर पडतें. असें होण्याचें कारण असे कीं, आंतड्याच्या खालच्या भागात शिरलेला वरचा भाग कुजून झडूं लागतो. ह्यानंतर अवशिष्ट राहिलेले आतडयाचें भाग एकमेकांशी जुडून जाऊन रोगी दुरूस्त होतो. केव्हां केव्हां आंतडयाच्या खालच्या भागांत शिरलेला वरचा भाग परत वर जातो व रोगी दुरुस्त होतो. सातव्या कारणानें झालेल्या अवरोधांतही बोटानें खडे फोडतां आल्यास बस्तिनें ते बाहेर काढतां येतात व रोगी बरा होऊं शकतो.

चिकित्सा

दुसऱ्या व तिसऱ्या कारणामुळें झालेल्या रोगांत दाह व सूज नाहींशी करण्याकरितां लौहज्वालिक व इध्मभूलवण द्यावें. शस्त्रक्रिया शक्य नसेल तरच ह्या औषधांवर भरंवसा ठेवावा. शस्त्रक्रिया शक्य असेल तर तीच ह्या रोगात होईल तितक्या लवकर करावी. रोग्यास पोटांतून कांहींच खाण्यास देऊं नये. रोग्यास मलसारक औषधी ही देऊं नये. दुसऱ्या कारणामुळें झालेल्या रोगांत गरम पाण्याचा बस्ति हळूं हळूं दिल्यानें रोगी केव्हां केव्हां दुरस्त होतो. इतर आकारांत केव्हां केव्हां Pituitrin चें इंजेक्शन दिल्यानें आंतडयाची हालचाल सुरु होते व त्यायोगें शस्त्रक्रिया करण्याचें वाचतें.

८६ अ. अंतर्गळ

Hernia

ह्या रोगांत उदराच्या भिंतीला छिद्र पडून, त्यांतून नलिकारूपी आंतडयाचा कांहीं भाग बाहेर येतो. तो त्वचेखालींच राहतो व मऊ ग्रंथीसारखा लागतो. त्याचे दोन प्रकार आहेतः —

(१) **अनवरोध अंतर्गळ (Un-incarcerated Hernia)**— ह्यांत आंतड्याची मऊ ग्रंथि दाबल्यानें किंवा निजल्यानें आंत जाते व रोग्यास कोणत्याच प्रकारचें दुःख नसतें व मलाच्या गतीसही ह्यांत अवरोध होत नाहीं.

(२) **सावरोध अंतर्गळ (Incarcerated Hernia)**—ह्यांत आंतड्याची ग्रंथि दाबल्यानें आंत जात नाहीं व मलाच्या गतीस अवरोध होतो व त्यामुळें आंत्रावरोधाची चिन्हें होतात. ग्रथींत फार वेदना होतात. खाल्लेल्या अन्नाची किंवा मळाचीही उलटी होते, व परसाकडे होणें बंद होतें, धाम सुटतो, अंग थंडगार होतें आणि आंतड्यांत सूज उत्पन्न होऊन तें कुजतें [कोथ] व ताबडतोब शस्त्रक्रियेनें तें आंत घातलें नाहीं, तर रोगी बहुधा मरतो. ह्यांत मलसारक औषध किंवा Pituitrin चें इंजेक्शन देउं नये.

अंतर्गळ हा रोग बहुतेक आनुवंशिक असतो. ज्याला मलबद्धतेचा विकार असतो, त्याला जर शौचाच्या वेळीं कुंथण्याची संवय असेल, तरीही हा होतो. फार जोरानें ओढणें किंवा मार अशा गोष्टिही ह्यास कारणीभूत होतात. हा रोग बेंबीच्या ठिकाणीं, अंडाच्या दोरीच्या छिद्राच्या टिकाणीं, जांघेंत किंवा इतरत्रही होतो. लहान मुलास झालेला अनवरोध अंतर्गळ केव्हां केव्हां आपोआपच बरा होतो. मोठ्या माणसांस झालेला रोग औषधोपचारानेंही बहुधा बरा होत नाहीं. म्हणून छिद्रावर दाब पडेल असा पट्टा (Truss) वापरतात.

चिकित्सा

लोहभस्मालिक— सावरोध अंतर्गळांत अगदीं आरंभीं हें व ब्रह्मभूलवण देऊन पहावें. ह्यानीं बाहेर आलेल्या आंतड्याची सूज कमी झाल्यास आंतडे आंत ढकलतां येईल. परंतु हा प्रयोग शस्त्रवैद्य मिळणें शक्य नसेल तरच करावा.

अस्थिसुधा— बेंबीच्या, जांघेच्या किंवा उदराच्या ठिकाणीं झालेला अनवरोध अंतर्गळ.

लवण— जांघेंतील अनवरोध अंतर्गळ.

सिकता— जांघेंतील अनवरोध अंतर्गळ.

८७. आंत्रसंकोच

Intestinal Stricture

आंतड्याचा भाग एखाद्या ठिकाणीं बारीक होऊन त्याचें छिद्र लहान होणें म्हणजेच आंत्रसंकोच होय. लहान आंतडे, लहान आंतडे मोठ्या आतड्यास जेथें मिळते तें ठिकाण, व स्थूलांत्राचा खालचा भाग आणि गुदकांड, हीं तीन आंत्रसंकोचाचीं मुख्य स्थानें आहेत.

क्षयजन्य, उपदंशजन्य किंवा आमातिसारजन्य क्षतें आतड्यांत होऊन तीं बुजतांना आंतड्यांतील त्वचेचा संकोच झाल्यामुळें, आंतड्याचा तो भाग संकुचित होतो. आंतड्यांत रक्तार्बुद किंवा इतर दुसरी ग्रंथी झाल्यासही आंत्रसंकोच होतो. क्वचित् मुलांस जन्मतःच हा रोग असतो. अशीं मुलें फार दिवस जगूं शकत नाहींत.

स्थानभेदानुरूप चिन्हें भिन्न भिन्न असतात. मोठ्या आंतड्यांच्या खालील भागांत आणि गुदकांडांत संकोच असल्यास शौचास साफ होत नाहीं; पुष्कळ पुष्कळ दिवसांच्या अंतरानें मोठ्या प्रयासानें शौचास होते व त्यावेळीं पोटांत फार दुःख होतें. मळाचा आकार केव्हां केव्हां विलक्षण असतो. मळाचें लेंडुक लांब व बारिक असतें व त्याचा आकार संकुचित आंतड्यच्या आकाराप्रमाणें असतो. म्हणजे केव्हां वातीसारखा चापट असतो व केव्हां त्याच्या एका बाजूस कोरल्याप्रमाणें खोल रेषा (कंगोरा) असते. शेळीच्या लेंड्याप्रमाणेंही मळ केव्हां केव्हां होतो. लहान आंतड्यांत संकोच असल्यास मलबद्धता असतेच असें नाहीं व मळ पातळही असूं शकतो. मोठ्या आंतड्यांतील संकोचांतही मळ केव्हां केव्हां पातळ असतो.

सर्व ठिकाणच्या संकोचांत पोटास फुगारा असतो, परंतु लहान आंतड्यातील संकोचांत तो कमी प्रमाणांत असतो. सर्व ठिकाणच्या संकोचांत आंतड्याची हालचाल, डोळ्याला व स्पर्शाला कळून येईल इतक्या जोरानें होत असते. रोगी दिवसेंदिवस अशक्तही होत जातो.

हा दीर्घस्वरूपाचा त्रास रोग्यास पुष्कळ दिवस, महिने, किंवा वर्षे देखील राहतो. तथापि संकोचाच्या ठिकाणीं जास्त जास्त मळ सांचत जाऊन

एखाद्या वेळीं आंत्रावरोधच होऊन किंवा आंतड्यास भोंक पडून रोगी मरण्याचें भय असतें.

चिकित्सा

ग्रंथीमुळे संकोच झाला असल्यास ग्रथीची चिकित्सा करावी. इतर कारणामुळें झालेल्या रोगांत शस्त्रक्रियाच करणें चांगलें. रोग्यानें ज्याचा मळ कमी उत्पन्न होईल असें अन्न खावें. जसें:— अंडें, साखर दुध तूप, कोणत्याही पदार्थाची गाळून घेतलेली पेज वगैरे.

८८. पुच्छवतीदाह व आंत्रपुच्छदाह

Typhlitis & Appendicitis

पुच्छवती म्हणजे मोठ्या आंतड्याचा पहिला भाग व आंत्रपुच्छ म्हणजे पुच्छवतीपासून निघालेली मिरचीच्या आकाराची टोंकाकडे बंद असलेली नळी. ह्या प्रकरणांत पुच्छवतीचा व आंत्रपुच्छाचा दाह एका ठिकाणींच वर्णन करावयाचा आहे. कारण दोनही रोग बहुधा एकाच समयीं होतात व त्याचीं चिन्हें व चिकीत्साही सारखीच आहेत.

पोटाच्या उजव्या वंक्षण भागांत एकाएकीं फार तीक्ष्ण दुःख उद्भवतें व तें पोटाच्या संबंध भागांत पसरतें. दुःखामुळें रोगी पाठीवर निजलेला असतो व आपली उजवी मांडी किंचित् वर उचलून ठेवतो. बहुधा वात्याही होतात. मलबद्धता असते व थोडाबहुत ज्वर असतो. उजव्या वंक्षणप्रदेशांत हातास एक घट्ट दुखरा गोळा लागतो. गुदद्वारांतून बोटानें परीक्षा केली असतां, गुदांत उजव्या बाजूस असाच गोळा लागतो. बहुतेक रोगी एका आठवड्याच्या आंतच दुरुस्त होतात, आणि त्यांचा ताप व दुःख तर तिसऱ्या दिवसापासूनच कमी व्हावयास लागतें. परंतु त्या गोळ्यांत पू होऊं लागल्यास, गोळा मोठा, व अधिक दुखरा होतो व ज्वर तसाच राहतो किंवा वाढतो, व त्याचें स्वरूप पूयरक्तविकृतीज्वरासारखें होतें. त्यावेळीं शस्त्रक्रिया न केली तर, गोळा फुटून पू उदरावरणांत जातो व त्यामुळें संबंध उदरावरणाचा दाह होऊन मृत्यु येतो किंवा केव्हां केव्हां गोळा बाहेरच्या आगास किंवा आंतड्यामध्येंच फुटून पू बाहेर निघून जातो व रोगी दुरुस्त होतो.

कांहीं कांहीं रोगांत विशेषतः लहान मुलांमध्यें पू होण्यापूर्वीही आंतड्यास किंवा आंत्रपुच्छास छिद्र पडून मळ उदरावरणांत शिरतो व उदरावरणदाह होऊन रोगी मरण पावतो. रोग नं. ९३ (अ) पहा. अशा वेळीं एकदम शस्त्रक्रिया केल्यास रोगी वाचण्याचा संभव असतो.

हा रोग पुनः पुनः उमळण्याचा ही संभव असतो. प्रत्येक उमाळ्याच्या वेळीं गोळा मोठा मोठा होत जातो व एखाद्या उमाळ्यांत तो फुटून रोगी मृत्यु पावतो किंवा गोळ्याच्या भोंवतीं अभेद्य आवरण उत्पन्न होऊन दुरुस्त होतो. दोन उमाळ्यांमधील काळांत रोगी अगदींच बरा असतो, किंवा उजव्या वंक्षणप्रदेशांत खोलपर्यंत दाबल्यानें थोडें दुःख होतें व तेथें थोडी सूजही लागते.

केव्हां केव्हां पुच्छवर्तींत व आंत्रपुच्छांत प्रतिश्याय होऊन वरील प्रकारचींच विशेषतः पुनः पुनः उमळणाऱ्या रोगासारखींच चिन्हें होतात, असें ग्रथांत दिलेल्या ह्या रोगाच्या चिकीत्सेवरून मला वाटतें. दाहाचा व प्रतिश्यायाचा विवेक ग्रन्थांत केलेला नसला तरी, प्रतिश्याय इतर इंद्रियांप्रमाणें ह्या इंद्रियांनाही होऊं शकतो. प्रतिश्यायांत अर्थातच गळू होणार नाहीं. प्रतिश्याय होतो असें मानून त्याची ही चिकीत्सा आम्ही येथें दिली आहे. अशा प्रकारचा एक रोगी आम्ही लवणानें दुरुस्त केला.

चिकित्सा

लौहज्वालिक— अतीशय तीक्ष्ण दुःख. जोराचा समज्वर. नुसत्या अन्नाची उलटी. मलबद्धता. भूक न लागणें. आंबट रुची.

इध्मभूलवण— सूज. उजव्या वंक्षणप्रदेशांत कठीण गोळा जिभेवर पांढरा थर. लौहज्वालिकाबरोबर किंवा लवणाबरोबर हें औषध द्यावें.

इध्मभूगांधिक— लौहज्वालिक व इध्मभूलवण ह्यांनीं फायदा न झाल्यास व दुःख वगैरे चिन्हांचा जोर सायंकाळीं जास्त होत असल्यास हें औषध देऊन पहावें. जिभेवर पिवळा थर असणें व ओठाचीं सालटें निघणें हीं ह्याची दर्शक चिन्हें आहेत.

कुलनार— पू होऊं नये म्हणून इतर औषधाबरोबर हे औषध द्यावें. सूज उतरल्यावरही पू वाहणें सुरूच असेल तरीही हें औषध द्यावें

सिकता— पू झाल्यावर शस्त्रक्रिया करावयाची नसेल किंवा करणें शक्य

नसेल, तर पुवाला योग्य मार्ग काढून देण्याकरितां हें औषध द्यावें. ह्यानें गळूचें तोंड आंतड्यांत किंवा त्वचेबाहेर फुटेल.

लवण— आंत्रपुच्छप्रतिश्यायावर किंवा पुच्छवतीप्रतिश्यायावर हें औषध द्यावें. पुनः पुनः उद्भवणाऱ्या रोगावर बहुधा हें औषध लागूं पडेल उलटीमध्यें अन्नमिश्रित किंवा अन्नरहित पाणी पडणें. तोंडास पाणचट, कडू, आंबट किंवा खारट रुचो. वांतीत पडणारें पाणी आंबट, कडू, किंवा खारट; हिरवें, पिवळें किंवा पाण्याच्या रंगाचें व कधीं फेंसाळ असें असणें. विषम-स्वरूपाचा ज्वर. मलबद्धता. भूक न लागणें. पोटांत गुरगुर आवाज होणें. ह्याबरोबरच सूज कमी होण्याकरितां इध्मभूलवण द्यावें निव्वळ अन्नाची वांती.

तिक्तसैंधव— कडु, आंबट, हिरव्या, पिवळ्या पाण्याची उलटी. कडु रुचि. जिभेवर हिरवा किंवा नारिंगी थर. मलबद्धता. भूक न लागणें. पोटांत गुरगुर आवाज होणें. उजव्या वंक्षणप्रदेशांत दुःख

सूचना—ह्या रोगावर शस्त्रक्रिया करण्याची अलीकडे फार प्रथा पडली आहे. परंतु शस्त्रक्रियेशिवायही हा रोग बसूं शकतो हें लक्षांत ठेवावें. पू झाला असेल तरच शस्त्रक्रियेची जरुरी आहे. पू झाल्याची चि हें रोग वर्णनांत दिलींच आहेत. रोग्यानें मलबद्धता व अजीर्ण ह्यापासून बचावून रहावें. रोगाच्या जोरांत लंघनच द्यावें, किंवा पातळ अन्न खाण्यास द्यावें. रोग्यास उसे उंच केलेल्या बिछान्यावर डोकें उंच व पाय खालीं राहतील अशा तऱ्हेनें निजवावें. आंतड्यास छिद्र पडून उदरावरणदाह झाल्यास, उदरावरणदाहांत सांगितल्याप्रमाणें करावें.

८९. आंत्रव्रण

Intestinal Ulceration

आमातिसार, क्षय, फिरंगोपदंश, मधुराज्वर वगैरे अनेक रोगांत लहान किंवा मोठ्या आंतड्यांत क्षतें होतात. मलबद्धतारोगांतही मळाच्या गांठीच्या आघातानें किंवा घर्षणानें मोठ्या आंतड्यांत क्षतें होतात. आंत्रसंकोचामुळेंही अशाच रीतींनें क्षतें होऊं शकतात. क्षयाचीं क्षतें लहान आंतड्याच्या खालील भागांत व केव्हां केव्हां पुच्छवती वगैरे मोठ्या आंतड्याच्या भागांतही

होतात. फिरंगोपदंशाचीं क्षतें त्या रोगाच्या तृतीयावस्थेंत गुदकांडात व त्याच्या वरील मोटया आंतडयाच्या भागांत होतात.

आंतडयांत कोणत्याही प्रकारचीं क्षतें झालीं असलीं तरी, चिन्हें बहुतेक सारखींच असतात. कधीं मलबद्धता असते, तर कधीं पातळ ढाळ होतात मळांत श्लेष्मा, रक्त व केव्हां केव्हां पूही असतो. पोटांत राहून राहून कापल्यासारखें दुःख होते. पोटास फुगारा असतो. संवयीसारखा ज्वरही बहुधा येत असतो. दिवसेंदिवस अशक्तता वाढत जातें. रोगी अशक्तिमुळें, मलावाटें पुष्कळ रक्तस्राव झाल्यामुळें, किंवा व्रण चरत जाऊन आंतडयास भोक पडल्यामुळें, मरण पावतो. क्षयजन्य व्रणांत बहुधा उजव्या वंक्षणप्रदेशांत लांब, कठीण व दुखरा गोळाही लागतो. व्रण ज्या रोगापासून झाले असतील त्या रोगाचीं इतर चिन्हेंही असतात. केव्हां केव्हां आंतडयांतील व्रण बुजतांना आंत्रसंकोच ही उत्पन्न होतो.

चिकित्सा

ह्या रोगाची चिकित्सा क्षतें ज्या रोगापासून झालीं असतील त्या रोगाचा व मळाबरोबर निघणाऱ्या स्रावांच्या स्वरूपाचा विचार करून करावी.

९० आंत्रकोषोत्सर्ग
Mucous Colitis

हा रोग बहुतकरुन मध्यम वयाच्या स्त्रियांना विशेषतः ज्या स्त्रिया दुर्बल मनोवृत्तीच्या असतात त्यांना होतो. विषमज्वरचिकित्सेनेंही हा रोग होतो. हा रोग आंतडयांत स्राव होऊन त्याची शक्ति क्षीण झाल्यामुळें होतो. ह्यांचें मुख्य लक्षण असें आहे कीं, आंतडयाच्या आकाराचा कोष मधून मधून मलावाटें पडत असतो. हा कोष पाण्याच्या रंगाचा अर्थात् पारदर्शक असून कांहीं इंच किंवा कधीं कधीं कांहीं फूट ही लांब असतो. हा कोष पडण्याच्या वेळीं पोटांत शूल होत असतो. कोष पडण्याच्या मधील काळांत रोग्याचें पोट दुखत असतें, पोटास फुगारा असतो व मलबद्धताही असते.

चिकित्सा

ह्या रोगाची चिकित्सा ग्रंथांत सांगितलेली सांपडत नाहीं. परंतु चिन्हां-

वरून लवण किंवा अस्थिसुधा हें औषध लागू पडेल असें वाटतें. रोग्याच्या इतर चिन्हांचा विचार करून औषधी योजावी, व त्या औषधानुरूप पथ्य सांगावें.

९१ आंत्ररक्तार्बुद

Can.er of the Instestine

आंतड्यांत रक्तार्बुद झाल्यास, रक्तार्बुदरोगाच्या वर्णनांत सांगितलेलीं सामान्य चिन्हे असून शिवाय पोटांत कठीण खरबरीत गोळा लागतो, रोगी झपाट्यानें क्षीण होत जातो, भूक मुळींच लागत नाहीं, व आळीपाळीनें मलबद्धता व हागवण होत असते. केव्हां केव्हां रक्तार्बुद मोठें होत जाऊन आंतड्यांतील छिद्र संकुचित होत जातें, त्यामुळें आंत्रावरोधाचीं चिन्हें होतात, किंवा आंतड्यास भोंक पडून उदरावरणदाहाचीं चिन्हें होतात, किंवा आंतड्यांत रक्तस्राव होऊन मलाबरोबर रक्त पडतें, किंवा शेजारच्या एखाद्या पोकळ इंद्रियापर्यंत रक्तार्बुद वाढत जाऊन तें इंद्रिय व आंतडें ह्यांस जोडून नळी तयार होते.

लहान आंतड्याच्या जठराजवळील भागांत रक्तार्बुद झाल्यास, रक्तमिश्रित वांती वगैरे अधोमुखाकडील जाठररक्तार्बुदाचीच चिन्हें होतात

गुदकांड व त्याच्या वरील मोठ्या आंतड्याचा भाग ह्यांतही केव्हां केव्हां रक्तार्बुद होतें. गुदांत बोट घातलें असतां, ग्रंथी हातास लागते किंवा कधीं कधीं गुदद्वाराबाहेर आलेली दिसते. गुदांतून रक्ताच्या रंगाचा किंवा जेथें लागेल तेथें झोंबणारा स्राव होतो. केव्हां केव्हां ग्रंथीमुळें गुदाचें छिद्र संकुचित होतें व त्यामुळें आंत्रावरोध होतो, पोट वायूनें फुगतें व असह्य वेदना होतात. मळ केव्हां कठीण व केव्हां मऊ, इच्छेशिवाय वारंवार होतो. जठरांत किंवा आंतड्याच्या इतर भागांत रक्तार्बुद झाल्यास, रोगी जितक्या लवकर क्षीण होत जातो, तितक्या लवकर गुदकांडांत ती ग्रन्थी झाल्यानें होत नाहीं. गुदांतील रक्तार्बुदांत आंत्रावरोध किंवा उदरावरणदाह ही क्वचितच होतो, व रोगी दिवसेंदिवस क्षीण होत गेल्यामुळेंच मृत्यु येतो. केव्हां केव्हां गुदकांडाच्या शेजारच्या भागांत गळू किंवा कोथ उद्भवतो.

चिकित्सा

चिकित्सेविषयीं रक्तार्बुदाच्या प्रकरणांत पहावें.

९२. आंत्ररक्तस्राव

Enterorrhagia

आंतड्यामध्यें रक्तस्राव होणें ह्यालाच आम्ही आंत्ररक्तस्राव हें नांव दिलें आहे. आंत्ररक्तस्राव हें चिन्ह पुष्कळ रोगांमध्यें असतें. मंथरज्वर, रक्तपित्त, रक्तार्बुद, आंतड्याचा वरचा भाग खालच्या भागांत घुसल्यामुळे झालेला आंत्रावरोध, स्नेहपाचनीव्रण इत्यादि रोगांत हें चिन्ह उद्भवतें. शिवाय स्वतंत्रपणेंही हें चिन्ह केव्हां केव्हां होतें. तेव्हां त्याचीं विशिष्ट लक्षणें असतात. प्रथमतः जोराचा आंत्रशूल होतो. चेहरा निस्तेज व फिका होतो. धमनी मऊ व सहज दबणारी अशी होते. चक्कर किंवा मूर्छा येते, व त्यानंतर कमीजास्त वेळानें कधीं कधीं ४८ तासांनी देखील रक्ताची परसाकडे होते. मळातील रक्ताचें स्वरूप निरनिराळ्या प्रकारचें असतें. मळांत पाणी मिसळलें असतां, तें लाल रंगाचें होतें व त्यावरून मळांत रक्त आहे हें समजून येतें.

ह्या रोगाचा फिरून फिरून उमाळा येत असतो. दोन उमाळ्यामध्यें पुष्कळ काळ गेला असल्यास, त्या काळांत रोग्याची प्रकृती चांगली असते. परंतु उमाळा थोड्या थोड्या वेळानें येत गेल्यास रोगी अशक्त होतो.

हा रोग नवीन जन्मलेल्या मुलांत फार वारंवार दिसून येतो. त्याच्या पहिल्या परसाकडेंतच रक्त असतें, व नंतर केवळ रक्ताचा स्राव होऊं लागतो. त्याबरोबरच बहुधा जठरांतूनही रक्तस्राव होतो व मूत्राक्षेपकाचीं आक्षेप वगैरे चिन्हेंही होतात.

चिकित्सा

रक्तस्रावाच्या प्रकरणात वर्णिल्याप्रमाणे रक्ताच्या स्वरूपावरून चिकित्सा करावी.

९२. अ. गुदभ्रंश

Rectal Prolapse

शौचाच्या वेळीं निरोगी मनुष्यांनही गुदाचा थोडासा भाग बाहेर येत असतो, परंतु लगेच आपोआप आंत जातो. गुदभ्रंशरोगांत शौचाच्या वेळीं गुदाचा पुष्कळच भाग बाहेर येतो व तो खालून दाबल्याशिवाय आपोआप आंत जात नाहीं.

कांहीं कांहीं मनुष्यांना ह्या रोगाची प्रवृत्ती आनुवंशिक असते. मलबद्धता, आवरकाची शागवण, कृमी, मुळव्याधि, मूतखडा मूत्रमार्गसंकोच, बस्तिग्रीवापिंडाची वृद्धी, वगैरे रोगात मलमूत्र करतांना फार कुंथावें लागणें; किंवा डांग्या खोकला, गोंवर वगैरे रोगांत रोग्याची अशक्ति होऊन गुदाचे तनावे ढिले होणें; ह्या दोन कारणांनीं हा रोग होतो.

खोकण्यानें किंवा शोचाच्या वेळीं कुंथत असता, श्लेष्मलत्वचेनें आच्छादलेला असा एक मऊ गोळा गुदद्वाराच्या बाहेर येतो व तो आपोआप आंत जात नाहीं बहुधा खालून थोडेसे दाबल्यानें तो आंत जातो. परंतु केव्हां केव्हां तो बाहेरच अडकून राहतों व दाबल्यानेंही आंत जात नाहीं. तेव्हां त्या गोळ्यांत दाह, सूज, पू, व्रण आणि कोथ होतात व त्या गोळ्यातून मळ एकसारखा निघत राहतो. कोथ झाल्यास केव्हां केव्हां बाहेर आलेला गुदाचा भाग झडून जाऊन रोगी दुरुस्त होतो; किंवा रोग्यास पूयरक्तविकृती किवा उदरावरणदाह होऊन मृत्यु येतो; किंवा दाह वगैरे शमन पावून गुद आंत जातें व रोगी दुरुस्त होतो.

चिकित्सा

गुदभ्रंशांतील गोळा अडकून पडत नसेल तर लोहज्वालिक, लवण, इध्मभूज्वालिक आणि कुलनार हीं इतर चिन्हानुसार द्यावी. गोळा बाहेर अडकून पडला तर त्याची मामुली दाहाप्रमाणें चिकित्सा करावी; म्हणजे लोहज्वालिक, इध्मभूलवण आणि कुलनार हीं औषधें द्यावी. कोथ झाल्यास इध्मभूज्वालिक द्यावें. ह्याशिवाय गोळा बाहेर अडकून पडला नसतांना जें औषध दिलें असतें तेंही द्यावें. रोग्यानें गुडघे पोटाखालीं घेऊन

उपडें निजावें व गोळ्यांवर तुपाची पट्टी बसवून वरून बांधून ठेवावें. औषधीनें गोळ्यांतील दाह कमी झाला म्हणजे तो आपोआप किंवा थोड्या दाबानें आंत जाईल. आनुवंशिक किंवा दीर्घकाळाचा गुदभ्रंश दुरुस्त होणें बहुतेक अशक्य आहे. गुदभ्रंशावर चित्राश्माही लागेल असें वाटतें.

९३. उदरावरणदाह

Acute Peritonitis

पोटांत जठर, आंतडी, यकृत् , पांथरी वगैरे सर्व इंद्रियांना आच्छदणारें असें एकमात्र आवरण असतें. त्यास उदरावरण म्हणतात. हें आवरण एकावर एक अशा दोन पडद्यांचें बनलेलें असतें. ह्या आवरणांत दाह होणें म्हणजे उदरावरणदाह हा रोग होय.

हा रोग आशुकारी किंवा चिरकारी स्वरूपाचा असतो.

(अ) आशुकारी उदरावरणदाह

Acute Peritonitis

थंडी वगैरे कारणांनीं हा रोग स्वतंत्रपणेंही क्वचित् होतो. परंतु बहुधा तो इतर रोगांतच होतो, किंवा पोटाच्या भिंतीवर पुष्कळ खोल अशी म्हणजे उदरावरणापर्यंत पोहोचलेली जखम झाली असतां होतो. आंतडी, यकृत् , प्लीहा, वगैरे इंद्रियात दाह होऊन तो उदरावरणांत जाणें; पोटांतील इंद्रियांत झालेलें गळू उदरावरणांत फुटणें; मधुरा, आमातिसार, वगैरे रोगांत आंतड्यांत झालेलीं क्षतें चरत जाऊन आंतड्यांस भोंक पडणें; जाठर व्रण चरत जाऊन जठरास भोंक पडणें; वगैरे अनेक करणांनीं उदरावरणदाह होतो. केव्हां केव्हां चिरकारी मूत्रसादरोगांत व क्षयरोगामुळेंही हा रोग उद्भवतो.

ह्या रोगाचीं चिन्हें एकाएकीं उद्भवतात. (१) पोटाच्या मर्यादित भागांत किंवा सर्व पोटांत तीव्र स्वरूपाच्या वेदना होतात. पोट वायूनें फुगलेलें असतें आणि तें ताठ व कडक होतें. पोटास स्पर्शही सहन होत नाहीं. दुःखामुळें रोगी पाठीवर निजतो व आपलें पाय दुमतून गुडघे उंच ठेवतो. (२) वांत्या, व बहुधा उचक्याहि असतात. मलबद्धताही बहुधा असते,

परंतु क्वचित् हागवण असते. लघ्वीही थोडी थोडी व कष्टानें होते किंवा केव्हां केव्हां मूत्राशयांत सांचून राहते. (३) श्वासोच्छ्वासाच्या वेळीं पोट खालीं वर न होतां, फक्त छातीच खालीं वर होत असते. (४) धमनी जलद व केशासारखी बारीक होते. (५) अनियमित स्वरूपाचा ज्वर असतो; परंतु केव्हां केव्हां शरीराचें उष्णतामान निरोगी स्थितींतील उष्णतामानापेक्षांही कमी होतें. (६) चेहरा काळ'निळा होतो, डोळे खाल जातात, आणि गाल व चाळे बसून जातात

रोगी मरावयाचा असल्यास तो थंड होत जातो त्याची धमनी जलद व अदृश्य होत जाते, अंगास थंड घाम सुटतो व पटकीच्या रोग्याप्रमाणें त्याची अवस्था होऊन तो मरण पावतो.

रोगी सुधरावयाचा असल्यास वेदना कमी होतात, वांत्या बंद होतात, ज्वर उतरतो, मलमूत्र होऊं लागतें, झोंप लागते व रोगी हळुं हळुं सुधरतो. कित्येक रोगामध्यें उदरावरणांतील पू पोटावर झालेल्या गळवावाटें बाहेर निघून जातो व त्यानंतर रोगी दुरुस्त होतो.

आंतड्यांस भोक पडून उदरावरणदाह झाल्यास वेदना फारच तीव्र असतात, वांत्या होतात, पोट वायूनें फारच फुगते व नगाऱ्याप्रमाणें वाजतें, यकृताचा व प्लीहेचा बद्ध्वनीचा प्रदेशही लोपून जातो, आणि शक्तिपाताचीं चिन्हें एकदम प्रगट होतात व त्यांत बहुधा रोगी मरणच पावतो.

चिकित्सा

पोटावरील खोल जखमेमुळें किंवा उदरावरणास भोक पडल्यामुळें बाहेरील कोणतेंही विष किंवा घातक पदार्थ उदरावरणांत गेल्यापासून होणाऱ्या उदरावरणदाहांत शस्त्रक्रिया करून होईल तितक्या लवकर तो पदार्थ किंवा तें विष बाहेर काढून टाकणें जरूर आहे. इतर कारणापासून झालेल्या रोगांत शस्त्रक्रियेनें फायदा होणार नाहीं, हें उघड आहे. कारण अशावेळीं विष उदरावरणांतच उत्पन्न होत असतें व त्यावर शस्त्रक्रिया करणें म्हणजे विपरीत चिकित्साच करणें होय. अशा वेळीं लोहज्वालिक, इध्मभूलवण व इध्मभूज्वालिक, हीं औषधें फार उच्च मर्दनाचीं द्यावींत. चिन्हानुसार इतर औषधेंही द्यावीं. म्हणजे कांहीं रोगी तरी दुरुस्त होतील. शस्त्रक्रिया इष्ट असूनही शक्य नसेल तर गौण उपाय म्हणून मलबद्धता उत्पन्न करण्याकरितां व

दुःखाचें शमन करण्याकरितां अफू द्यावी व पोटावर कोलोडियनचा जाड लेप द्यावा असे ग्रंथांत सांगितलें आहे.

(ब) चिरकारी उदरावरणदाह
Chronic Peritonitis

ह्याचे तीन प्रकार आहेत (१) साधा प्रकार (२) क्षयजन्य प्रकार व (३) रक्तार्बुदजन्य प्रकार. क्षयजन्य प्रकार गुल्म ह्या नावानें मागें वर्णिलाच आहे. बाकीच्या दोन प्रकारांचें वर्णन येथें करावयाचें आहे.

(१) **साधा प्रकार**--हा प्रकार म्हणजे आशुकारी उदरावरणदाहाचा अवशेषच होय. ह्यांत उदरावरण ठिकठिकाणीं डिकून पडतें व अशा रितीनें झालेल्या उदरावरणाच्या पिशव्यांत पाणीत जमतें. ह्यांत पोटांत मंद स्वरूपाचें दुःख असतें व जलोदराचीं चिन्हें असतात-म्हणजे पोटांत पाणी सांचून तें मोठें होतें. केव्हां केव्हां श्वासोच्छ्वासाच्या वेळीं पोट खालीवर होतांना घर्षणध्वनी उत्पन्न होतो व तो श्रवणनलिकेनें ऐकूं येतो किंवा पोटावर ठेवलेल्या हातासही तें घर्षण कळून येतें रोग्यास बहुधा मलबद्धता असते. ह्या रोगांतील उदरावरणाच्या गुंतागुंतीमुळें केव्हां केव्हां आंत्रावरोधही होतो पोटांतून काढलेलें पाणी पारदर्शक व पिवळ्या (तनसाच्या) रंगाचें असतें. ह्या सर्व चिन्हांचा विचार करितां हा दाह म्हणजे प्रतिश्यायच होय. व त्याचें लवण हेंच औषध आहे असें दिसतें. लवणाबरोबरच इध्मभूलवणही केव्हां केव्हां द्यावें लागेल.

(२) **रक्तार्बुदजन्य प्रकार**— ह्यांत रक्तार्बुदाच्या लहान लहान वाटोळ्या किंवा चापट गांठी उदरावरणांत ठिकठिकाणीं होतात व त्या गांठीपासून अनेक धागे निघून ते उदरावरणांत गुंतागुंत व त्यामुळें आंत्रावरोध किंवा आंत्रसंकोच उत्पन्न करितात. जठराच्या स्थानाच्या खालीं कठीण व दुखरा, वाटीच्या आकाराचा गोळा लागतो. दुसरा एक गोळा नाभीच्या भोंवतालही केव्हां केव्हां लागतो. उदरावरणांत पाणी सांचतें व पाणी काढलें असतां तें रक्तमिश्रित असतें. उदरावरणाशिवाय इतर ठिकाणीं (जठर, गर्भाशय वगैरे ठिकाणीं) रक्तार्बुद असतें, दुःख अशक्ति वगैरे रक्तार्बुदाचीं चिन्हें असतात. रक्तार्बुदाच्या प्रकरणांत सांगितल्या प्रमाणें चिकित्सा करावी.

टीप— वर चिरकारी उदरावरणदाहाचा जो साधा प्रकार वर्णन केला तो वास्तविक दाह नसून प्रतिश्यायच आहे असें त्याच्या चिन्हांवरून दिसतें आणि त्यावरून असेंही वाटतें कीं, आशुकारी उदरावरणप्रतिश्यायही होत असावा. तो थंडी, मूत्रसाद रोग, क्षय वगैरे कारणामुळें होऊं शकेल. तो विशेषत: विषमज्वर व लवणाचीं इतर चिन्हें ह्यांवरून ओळखला जाईल व तेव्हां त्याला लवण, इध्मभूलवण व इध्मभूज्वालिक व जरूर दिसल्यास लोहज्वालिक हीं ओषधें द्यावींत.

९४. जलोदर
Ascites

उदरावरणाच्या दोन पडद्यांमध्यें पाण्यासारखा द्रव पदार्थ सांचणें म्हणजे जलोदर हा रोग होय.

जलोदराची कारणें:-- (१) चिरकारी व आशुकारी स्वरूपाचे मूत्रपिंडाचे रोग; हृदयाचे रोग; रक्तावनतिक वर्गाचे सर्व रोग. (२) रक्तार्बुद व क्षय ह्यासारखे अशक्ति उत्पन्न करणारे रोग. (३) उदरावरणांतील चिरकारी स्वरूपाचा दाह. (४) यकृत कठीण झाल्यामुळें, किंवा यकृतांत ग्रंथी झाल्यामुळें, रक्तवाहिन्या दबल्या जाऊन त्यांतील प्रवाह स्थगित होणें, व रक्तांतील द्रवभाग शेजारच्या पटांत झिरपणें. (५) पोटांतील प्लीहा, आंतडी, वगैरे इंद्रियांत ग्रंथी होऊन त्यामुळें रक्तवाहिन्या दबल्या जाणें. (६) स्फोटक ज्वरानंतर किंवा गरोदरपणांत किंवा इतर रोगांत मूत्रांतून श्वेतकल्क जात राहणें. (७) जीर्णज्वर. केव्हां केव्हां वरील कोणत्याहि कारणाशिवाय अगदीं स्वतंत्रपणेंही जलोदर होतें. हें केवळ थंडी वगैरे कारणांनीं होतें.

रोगाचें स्वरूपः— रोगाचें आगमन हळुं हळुं होतें. कधीं कधीं सुरवातीस ज्वर येतो पण तो लवकरच नाहींसा होतो. पोटदुखी मुळींच नसते किंवा असल्यास फार मंद असते. पोटाचा आकार हळुं हळुं मोठा होत जातो. पोटाच्या खालच्या भागांत प्रथम पाणि सांचतें व तें हळुं हळुं वर चढत जाऊन सबंध पोटांत भरतें. पोटाच्या खालच्या भागांत जसजसें पाणि भरत जातें तसतशी आंतडी वर ढकलली जातात, त्यामुळें फुफ्फुसावर दाब पडून

श्वासोच्छ्वास कष्टमय होतात. निजल्यानें हें लक्षण जास्त होत असल्यामुळें रोग्यास बिच्छान्यांत बसूनच रहावें लागतें. श्वासोच्छ्वासास अडथळा होत असल्यामुळें चेहरा व ओठ काळे पडतात व त्यामुळेच हृदयांतही धडधडतें, चक्कर येतात व पचनविकारही उद्भवतात.

विशिष्ट लक्षणें:— (१) पोटावरील शिरा मोठ्या होऊन त्या स्पष्टपणें दिसतात. त्वचा ताणलेली व चकचकीत दिसते. रोगी पाठीवर निजला असतां पोटाच्या दोन्ही बाजू मोठ्या झालेल्या दिसतात. (२) नाभी उरपतलेली किंवा पुढे उंच आलेली दिसते. (३) आघातध्वनी बद्द येतो. रोगी पाठीवर निजला असतां पोटाच्या दोन्ही बाजूस आघातध्वनी बद्द येतो. रोगी एका कडावरून दुसऱ्या कडावर झाल्यास किंवा निजलेल्या स्थितींतून उठून बसला असतां, बद्दध्वनीचा प्रदेश वरच्या कडाकडून खालच्या कडांत किंवा पोटाच्या वरच्या भागांतून खालच्या भागांत जातो. उदरावरणाचे पडदे ठिकठिकाणीं डिकून पडले असल्यास त्यांत सांचलेलें पाणी इकडून तिकडे जाउं शकत नाहीं, त्यामुळें हें साधन अशा प्रसंगीं उपयोगी पडत नाहीं. चिरकारी स्वरूपाच्या उदरावरणदाहामुळें उद्भवलेल्या जलोदरांत अशी स्थिती असते. (रुग्णपरीक्षण पहा). (४) पोटाच्या एका कटिप्रदेशावर हात ठेवून दुसऱ्या कटिप्रदेशावर बोटानें हळूंच आघात केला असतां, पोटावर ठेवलेल्या हातास एक प्रकारचा लहरींचा झणकारा बसतो. (रुग्णपरीक्षण पहा). पाणी थोडें असल्यास किंवा उदरावरण ठिकठिकाणीं डिकून पडल्यामुळें त्यांत सांचलेलें पाणी इकडून तिकडे जाऊं शकत नसल्यास हें साधनही उपयोगी पडत नाहीं. अशावेळीं एकाच हाताचीं बोटें पोटावर अलग अलग ठेवून, दुसऱ्या हाताच्या बोटानें त्यांमध्यें (पोटावरील बोटांमध्यें) आघात केल्यानें पोटावरील बोटास झणकरा बसत असल्यास त्यावरून हा रोग ठरवितां येईल.

स्वतंत्रपणें झालेले जलोदर बहुधा साध्य होतें. मूत्र, हागवण, घाम, वांत्या किंवा लाळ, ह्यांवाटें पोटांत साचलेलें पाणी निघून जाऊन रोगी दुरुस्त होतो. केव्हां केव्हां पोटाच्या मध्यरेषेवर किंवा नाभीच्या ठिकाणीं, किंवा योनीमध्यें भेगा पडून त्यांतून पाणी वाहून जातें व रोगी सुधरूं लागतो. ह्या स्वतंत्र रोगाची मुदत पुष्कळ लांब असते. परंतु कधीं कधीं १॥ ते २ महिन्यांतही रोगी दुरुस्त होतात. श्वासावरोध होऊन, हृदयक्रिया बंद पडून, किंवा

आशुकारी उदरावरण दाह होऊन, सर्व प्रकारच्या जलोदरांत रोगी मृत्यु पावतात.

वर दिलेल्या लक्षणांवरून रोगाचें निदान करण्यास बहुधा अडचण पडणार नाहीं; परंतु स्त्रियांना जलोदर झाल्यास स्त्रीअंडजलग्रथी व गरोदरपणा ह्यांपासून ह्या रोगाचें केव्हां केव्हां निदान करावें लागेल.

जलग्रंथी बहुधा एकाच अंडांत होत असल्यामुळें त्यांत पोट एका बाजूसच मोठें झालेलें दिसतें; परंतु जलोदरांत पोटाचा मोठेपणा दोन्ही बाजूस सारखा असतो. दोन्ही स्त्रीअंडात जलग्रथी झाली असल्यास हें चिन्ह अर्थातच उपयोगी पडणार नाहीं. आघातपरीक्षेनें जलग्रथींत बद्दपणा पोटाच्या मध्यभागींच असलेला दिसतो व जलोदरांत बद्दपणा पोटाच्या मध्यभागीं व बाजूसही असतो. कड परतल्यानें किंवा निजलेल्या स्थितींतून उठून बसल्यानें, बद्दपणचा प्रदेश जलग्रथींत बदलत नाहीं; जलोदरांत बदलतो. योनीतून परीक्षा केली असतां जलग्रथी योनींत लागते.

गरोदरपणांत विटाळ बंद होऊन पोटाचा आकार गेलेल्या महिन्यानुरूप मोठा होत जातो. योनिपरीक्षेनें गर्भाशयाचें मुख मऊ लागतें. श्रवणनलिकेनें तपासलें असतां गर्भाच्या हृदयाचे ठोके ऐकू येतात.

चिकित्सा

हा रोग इतर रोगांत झाल्यास त्याची स्वतंत्रपणें चिकित्सा करण्याची आवश्यकता नाहीं, व तेव्हां तो बहुधा साध्यही होत नाहीं. स्वतंत्रपणें झालेल्या रोगाची चिकित्सा रसशोथाच्या प्रकरणात सांगितल्याप्रमाणें करावीं. (रोग नं. २५४). शस्त्रक्रिया करून पोटांतील पाणी बाहेर काढूं नये. पोटांत पाणी जास्त झाल्यामुळें रोग्यास फारच तकलीफ होत असेल तरच थोडें थोडें पाणी पुष्कळ पुष्कळ दिवसांच्या अंतरानें काढावें.

९५. यकृद्दाह

Inflammation of the Liver

यकृद्दाह व यकृताचे इतर रोग चांगलें समजण्याकरितां यकृताची थोडीशी माहिती प्रथमतः देतो.

यकृत् हें शरीरांतील सर्वांत मोठा पिंड आहे. तो उजव्या कुक्षिप्रदेशांत व कुक्षिमध्यप्रदेशांत असतो. ह्या पिंडांत अशुद्ध रक्तापासून पित्त बनतें. हें पित्त यकृताजवळच असलेल्या पित्ताशयांत सांठविलें जातें व तेथून तें, अन्न स्नेहपाचनींत येतें तेव्हां, पित्तवाहिनीनलिकेंतून स्नेहपाचनींत उतरतें व अन्नाच्या पचनास मदत करतें. यकृतानें अशुद्ध रक्तांतून पित्त काढून घेतल्यानंतर अंशतः शुद्ध झालेलें अशुद्ध रक्त एका शिरेंतून हृदयाकडे जाणाऱ्या मुख्य शिरेस मिळतें. यकृताचें कार्य बरोबर होत नसल्यास, अशुद्ध रक्तांत जो मळ कायम राहतो, तो बाहेर काढण्याचें काम मूत्रपिंडावर पडतें. ह्यामुळें यकृताच्या रोगांत मूत्रही विकृत होते. तसेंच रक्तांत तो मळ राहून गेल्यानें रक्तही विकृत होतें. पित्त उत्पन्न न झाल्यामुळें पचनविकारही उद्भवतात.

यकृद्दाह हा रोग ग्रंथकारांनीं निराळा वर्णिलेला नाहीं. दाहाची योग्य चिकित्सा करितां न आल्यामुळें बहुधा यकृद्दाहाची यकृद्विद्रधीमध्यें परिणती होते. ह्यामुळें घोटाळा उत्पन्न होऊन यकृद्विद्रधि हाच रोग वर्णिला आहे. तथापि आम्ही यकृद्दाह व यकृद्विद्रधि हे दोन भिन्न भिन्न रोग करून वर्णन करित आहों.

हा रोग थंडी, उष्णता, यकृतावर मार लागणें किंवा जखम होणें, पूयविकृती, पित्ताश्मरी किंवा कृमी किंवा यकृज्जलग्रंथी ह्यामुळें पित्तवाहिनी रुद्ध होणें, आंवरक्ताची हागवण इत्यादि कारणांनीं उत्पन्न होतो.

ह्यांत थंडी वाजून ताप भरतो. उजव्या कुक्षिप्रदेशांत व कुक्षिमध्यप्रदेशांत दुःख होतें. कावीळ होते, यकृत् मोठें होतें, ज्वर सम-स्वरूपाचा किंवा संततविषमस्वरूपाचा असतो. योग्य चिकित्सा न झाल्यास ह्याची विद्रधींत परिणती होते. दाह मंद स्वरूपाचा असल्यास ज्वर नसतो.

चिकित्सा

लोहज्वालिक व इध्मभूलवण हीं दोन औषधें देऊन ह्याची चिकित्सा करावी. औषधी जास्त मर्दनाची द्यावी म्हणजे दाहाचें विद्रधीमध्यें रूपांतर होणार नाहीं. पू होऊं नये म्हणून कुलनार ही द्यावें. विषमस्वरूपाचा ज्वर असल्यास लवण आणि इध्मभूलवण लागतील.

९६. यकृद्वृद्धि

Enlargement of the Liver

ही वृद्धि दोन प्रकारची आहे. (१) यकृतांतील रक्त बाहेर जाण्यास हृदयाच्या, फुफ्फुसाच्या किंवा इतर रोगामुळें अडथळा होऊन होणारी वृद्धिः - हिचें येथें वर्णन करावयाचें नाहीं. कारण ती बहुतेक असाध्यच असते व ती रोग्याचा पूर्वेतिहास, यकृताची वाढ, यकृतांतील मंद दुःख कावीळ, ह्यांवरून ओळखली जाते. (२) यकृताच्या स्वतःच्या विकारामुळें होणारी वृद्धिः— हिचेंच येथें वर्णन करावयाचें आहे. ती व्यायामाचा अभाव, अपचनीय अन्न किंवा जास्त अन्न खाणें, अतिशय मद्यपान, थंडीची बाधा, मार, जीर्णज्वर, आंवरक्ताची हागवण, आर्तवाभाव, मूळव्याधि, कांहीं सांसर्गिक व सांथाचें ज्वर, वगैरे कारणांनीं उद्भवतें.

ह्या रोगांत यकृत् मोठें होतें व स्पर्शास समजून पडेल इतकें कठीण ही होतें. यकृतावर दाबल्यानें किंवा श्वास आंत घेतल्यानें यकृताच्या जागीं दुःख होतें. उजव्या कडावर निजल्यानेंही दुःख होतें. पोट जड व भरलेलें वाटतें. जिभेवर थर असतो. पचनविकार असतात. उलटी, मलबद्धता किंवा हागवण असते. क्वचित् कावीळही असते. ही यकृद्वृद्धि सुखसाध्य आहे.

चिकित्सा

इग्नभूलवण— जिभेवर पांढरा, पिवळसर किंवा काळसर पांढरा, थर. पांढरा किंवा काळ्या चिक्कण मातीच्या रंगाचा मळ. आंवेची हागवण. भूक न लागणें. मलबद्धता. पाणी प्याल्यानें रोग कमी होणें.

तिक्तसैंधव— जिभेवर नारिंगी, हिरवा किंवा हिरवट नारिंगी किंवा लालसर पांढरा थर असून कडू चवी, हिरवी परसाकडे यकृतांत कापल्याप्रमाणें किंवा टोंचल्याप्रमाणें दुःख होणें, डाव्या कडावर निजल्यानें दुःख जास्त होणें. पाणी प्याल्यानें रोग वाढणें. कावीळ मलबद्धता किंवा हागवण. उलटी.

पथ्य— तूप तेल, वगैरे मेदोत्पादक पदार्थ व दूध कमी खावें.

१७. यकृद्विद्रधी

Abscess of the Liver

यकृद्विद्रधि म्हणजे यकृतांतील स्फोटकच होय. यकृद्दाह शमन न झाल्यास त्याची यकृद्विद्रधींत परिणती होते. यकृद्विद्रधीचे दोन प्रकार आहेत. (१) अल्पकालीन व (२) दीर्घकालीन.

(१) अल्पकालीन विद्रधींत यकृतांत पू होणें सुरु होते तेव्हां पूर्वीपासूनच असलेला ज्वर वाढतो, व थंडी वाजून पुनः पुनः भरत जातो, फार घाम येतो, यकृतांत असह्य दुःख होतें, व रोगी बेचैन होतो. ज्वर संततविषम किंवा विषम स्वरूपाचा किंवा अनियमित असतो. (२) दीर्घकालीन विद्रधीमध्यें प्रथमतः ज्वर नसतो. यकृतांत केवळ दुःख असतें व यकृत् मोठें होतें. ज्वर मागाहून सुरू होतो, व तो वर वर्णिल्याप्रमाणेंच असतो. दोन्ही प्रकारच्या विद्रधीमध्यें भूक न लागणें, वांत्या, शक्तिक्षय व केव्हां केव्हां कावीळ, हीं चिन्हें असतात. विद्रधी. बाहेर, आंतड्यांत, पित्तवाहिनींत किंवा केव्हां केव्हां फुफ्फुसांतही फुटल्यानें रोगी बरा होतो. परंतु उदरावरणांत, मोठ्या शिरेंत, हृदयावरणांत किंवा फुफ्फुसावरणांत फुटल्यानें रोगी मरण पावतो. केव्हां केव्हां रोग्याची क्षयरोग्यासारखी अवस्था होऊन विद्रधि न फुटतां ही किंवा योग्य मार्गानें फुटला तरी पू सारखा होतच राहिल्यामुळें रोगी मरण पावतो.

चिकित्सा

थंडी, ज्वर, घाम व कधीं कधीं यकृताच्या जागीं मऊ व एका ठिकाणीं दाबल्यानें दुसऱ्या ठिकाणीं उसळणारी सूज ह्यांवरून यकृतांत पू झाल्याचें समजल्याबरोबर शस्त्रक्रिया करणेंच योग्य आहे. ती शक्य नसेल तर तो विद्रधी फुटून पू योग्य मार्गानें जाण्याकरितां जी निसर्गाची क्रिया चालू असते तिला मदत व्हावी म्हणून सिकता हें औषध द्यावें. त्यानें यकृताचा कठिणपणा, सूज व लपलपल्या सारखें दुःख, हीं चिन्हेंही बरी होतील. पू होण्यापूर्वी, तो होऊं नये व विद्रधी जिरून जावा ह्याकरितां लौहज्वालिक, इध्मभूलवण व कुलनार ह्या औषधी द्याव्यात. मळकी असल्यास कुलनाराची विशेश

जरूरी आहे असें समजावें. ह्या रोगांत क्षयासारखी अवस्था होते तेव्हांही कुलनार हेंच औषध लागते. इक्थभूल्यालिक ही शक्तिक्षय वगैरे चिन्हांकरितां द्यावें. शस्त्रक्रिया केली किंवा न केली तरी खांडकाच्या प्रकरणांत सांगितल्या-प्रमाणें चिकित्सा करावीच.

९८. यकृत्काठिण्य

Cirrhosis of the Liver

यकृतांत संधानकला जास्त वाढून हा रोग उद्भवतो. मद्यपान, हृद्रोग, पाळीचे ज्वर, फिरंगोपदंश, पित्ताश्मरी आणि मधुमेह ह्यांपासून हा रोग होतो. लहान मुलांना हा रोग पुष्कळदां वरील कारणाशिवायही होतो. यकृत् गोट्यासारखें कठिण होणें, व त्याबरोबरच पांथरीही मोठी व कठीण होणें हें ह्या रोगाचें मुख्य लक्षण आहे. इतर चिन्हांच्या कमीजास्तपणामुळें ह्या रोगाचें अनेक प्रकार होतात. तथापि त्याचे मुख्य दोन प्रकार मानण्यास हरकत नाही.

(१) पहिला प्रकार (**Atrophic cirrhosis: Portal cirrhosis**)—ह्यांत यकृत् आरंभीं मोठें व कठीण होतें. व पुढें लवकरच लहान व कठीण होतें; किंवा तें प्रथम पासूनच लहान व कठीण होतें. यकृतांत थोडेंसें दुःख असतें. भूक मंद होते, वांत्या होतात व नंतर रोग्यास वांतींत रक्त पडणें सुरु होतें. हें यकृतांत रक्ताभिसरणास अडथळा होत असल्याचें द्योतक आहे. ह्याच कारणामुळें नाकांतून, मलद्वारें, मूळव्याधीच्या कोंबांतून, हिरड्यांतून आणि फुफ्फुसांतूनही रक्तस्राव होतात. पुढें जलोदर उद्भवतें व पोटावरील शिरा विस्तृत झालेल्या दिसतात. अशा शिरा ह्या रोगांत गालावरही पूर्वी-पासून दिसत असतात. रोगी दिवसेंदिवस कृश होत जातो. रोग्याचा चेहरा पिंगट होत जातो. (तथापि कावीळ क्वचितच होते.) पचनविकारही होतात. शेवटीं केवळ अशक्तीनें किंवा सर्वांगावर रसशोथ येऊन म्हणजेच मूत्रपिंड व हृदय बिघडून किंवा फुफ्फुसाचा विकार होऊन, किंवा मूर्च्छा येऊन रोगी मरण पावतो.

(२) दुसरा प्रकार (**Hypertrophic or Biliary Cirrhosis**)—ह्यांत यकृत् कठीण होतें व त्याचा आकारही मोठा होतो. ह्या प्रकारांत

कावीळ फार लवकर उत्पन्न होतें व जोरदार असतें. कावीळ हें चिन्ह उद्भवून बरेच दिवस झाले तरी रोग्यास दुसरी कोणतीच विशेष तकलीफ होत नाहीं व त्याची भूकही कायम असते. पुढें मधून मधून ज्वर येऊं लागतो व त्यानंतर कावीळ जास्त जास्त होऊं लागतें. रोग हळूं हळूं प्रगत होतो. रोग्यास रक्तस्रावही केव्हां केव्हां होतात. अशक्ति वाढत जाते. शेवटीं शेवटीं जलोदर हीं उद्भवतें. ज्वर एकाएकीं जास्त वाढल्यानें, अशक्तीनें, मूर्च्छा येऊन किंवा मध्येंच झालेल्या दुसऱ्या कोणत्या तरी रोगानें रोगी मरण पावतो.

ह्या दोन प्रकाराशिवाय कांहीं भिन्न प्रकारही आहेत. त्यांमध्यें वरील प्रकारांत दिलेलीं चिन्हेंच कमी जास्त प्रमाणांत मिश्रित असतात एका प्रकारांत त्वचा काळीनीळी होतें.

ज्या प्रकारांत यकृत् लहान होतें तो प्रकार साध्य होणें फारच कठीण आहे; आणि ज्या प्रकारांत यकृत् मोठें होतें तो प्रकार दुरुस्त होणें अधिक सोपें आहे. यकृत् मोठें व कठीण होतें तेव्हां तें समजणें सोपेंच आहे. परंतु यकृत् लहान होतें तेव्हां आघातपरिक्षेनें यकृताची मर्यादा ठरविल्यानें तें समजून येतें. (रूग्णपरीक्षण पहा).

चिकित्सा

हा रोग असाध्यच आहे असें ग्रंथ सांगतात. पण मी ह्या रोगाचे दोन रोगी दुरुस्त केले आहेत. लवण व इध्मभूलवण ह्यांची लक्ष मर्दनाची एक एक मात्रा रोग्यास दिली व त्यांनीच तो सुमारें वर्षानें बरा झाला. दुसऱ्यास ह्याच मात्रा पन्नासकोटि मर्दनाच्या दिल्या. त्यांनी तो रोग दहा महिन्यांनीं १२ आणे हटला व नंतर पुनः त्याच मात्रा दिल्यानें सहा महिन्यांनीं तो रोगी पूर्णपणें बरा झाला. दोनही रोग्यांस रसशोथ किंवा कावीळ आलेली नव्हती. दोन्ही रोग्यांचें यकृत् मोठे झालेलें होतें.

९९. कावीळ (कामला)

Icterus, Jaundice

ह्या रोगांत यकृतांत उत्पन्न झालेलें पित्त रक्तांत मिसळून डोळ्याचें पांढरें बुबुळ, त्वचा व नखें पिवळीं होतात. डोळ्याचें पांढरें बुबुळ पिवळें

झालें नसल्यास तो रोग कावीळ नव्हे असें समजावें. मूत्र फार पिवळें किंवा लालही असतें. कधीं मलबद्धता तर कधीं हागवण असते; मळ पांढरा किंवा चिक्कण मातीच्या रंगाचा असतो. भूक मंद होते. यकृतांत मंद दुःख असतें. पोटांत वायू होणें, मळमळ, वांती वगैरे पचनविकारही असतात. धमनीचा वेग कमी असतो. आरंभीं आरंभीं थोडा ज्वरही येतो; परंतु तो थोडेच दिवस राहतो. घातक प्रकारांत रक्तस्राव ज्वर, बडबड, मूर्च्छा, धमनीचा वेग फार वाढणें, आक्षेप वगैरे चिन्हें होतात ह्या प्रकारात यकृत् लहान झालेलें असतें. बाल कामला रोग नं. ७ ३ पहा.

हा रोग थंडी, पचनविकार वगैरे कारणानीं स्वतंत्रपणे होतो, तेव्हां तो सुखसाध्य असतो. परंतु यकृत्काठिण्य, पित्तवाहिनी रूद्ध होणें, जीर्णज्वर, यकृतांत रक्तार्बुद होणे किंवा उपदंश होणे, वगैरे कारणामुळें उद्भवलेली कावीळ त्या त्या रोगानुरुप साध्य किंवा असाध्य असते. घातक प्रकार अर्थातच कष्टसाध्य आहे.

चिकित्सा

हृदमभूलवण—जिभेवर पांढरा थर. काळया चिक्कण मातीच्या किंवा पांढऱ्या रंगाची परसाकडे. यकृत् मोठें होणें. मलबध्दता किंवा हागवण.

लवण--मूत्र लाल रंगाचें असणें, फेंसाळ (?) असणें. जीभ फेंसाळ व पाण्यानें डबडबलेली; सुस्ती; तारदार श्लेष्म्याची, पाण्याची, अन्नाची किंवा पित्ताची उलटी; हागवण; रक्तस्राव; बडबड वगैरे मारक चिन्हें. स्रवणारें रक्त फिकें व न गोठणारें असणें.

तिक्तसैंधव--हिरव्या रंगाची हागवण. पित्ताची उलटी. हिरवट किंवा नारिंगी रंगाची जीभ.

हृदमभूज्वालिक—मारक स्वरूपांत ह्याचा उपयोग होण्याचा संभव आहे. ह्या रोगांत स्रवणारें रक्त काळें दुर्गंधि व न गोटणारें असणें. इतर चिन्हें जुळत असल्यास.

हृदमभूगांधिक–जठरदाहानंतर होणाऱ्या कावीळ रोगावार ह्याचा उपयोग सांगितला आहे

लवणभूज्वालिकः— अतिसारयुक्त कावीळ इतर विशिष्ट चिन्हें असल्यास.

पथ्य – स्निग्ध पदार्थ (तूप, तेल वगैरे) वर्ज्य करावें. लंघन किंवा लघु लंघन करावें.

१००. यकृद्रक्तार्बुद

Cancer of the Liver

जठराच्या रक्तार्बुदांत रोगाचें संक्रमण यकृतांत होऊनच बहुधा हा रोग उद्भवतो. ह्यात यकृत मोठें होतें व त्यावर कठीण उंचसखल अशा गांठ लागते यकृतांत तीव्र शूल होत असतो. कावीळ व जलोदर हें नेहमीं असतातच असें नाहीं. अशक्तता वगैरे रक्तार्बुदाचीं इतर चिन्हें असतात.

चिकित्सा

रक्तार्बुदाच्या प्रकरणांत पहा.

१०१. यकृज्जलग्रंथी

Hydatids of the Liver

कुत्र्यांच्या आतड्यांत एक प्रकारचा लहान चापट कृमी असतो. त्याचीं अंडी पाण्यावाटें मनुष्याच्या पोटात जातात, व तेथून तीं यकृतांत शिरतात यकृतांत ह्या अंड्यांपासून बालकृमी होतात व त्यापासून यकृतांत जलग्रंथी होते. ह्या ग्रंथींत पाण्यासारखा द्रव पदार्थ भरलेला असतो, म्हणून हिला यकृज्जलग्रंथी असें म्हटलें आहे.

ही जलग्रंथीं यकृतांत हळु हळु वाढत जाते. यकृताच्या जागीं मंद स्वरुपाचें, दुःख, विशेषतः रात्रीच्या वेळीं होतें, यकृतांत जड जड वाटत असतें, वारंवार घुणा फुटत असतो, स्नेहयुक्त अन्नावर वासना होत नाहीं व अंगावर शीत पीत्ताचे दामोडे येतात. हीं चिन्हें यकृतांत जलग्रथी वाढण्यापूर्वी होतात. नंतर कुक्षिमध्यप्रदेशांत किंवा उजव्या कुक्षिप्रदेशांत एक वाटोळी मऊ व कांहीं तरी द्रव पदार्थानें भरलेली अशी ग्रंथी हातास लागते. ग्रंथी यकृताच्या वरच्या भागास परंतु उदरोरःपटलाच्याखालीं झाल्यास ती यकृताच्या जागीं हातास लागणार नाहीं, परंतु तीमुळें यकृत खाली घसरेल व फुफ्फुसावर तिचा दाब

पडून तेही वर गळसरीपर्यंत सरकेल. ग्रंथीची परिणती पुढील प्रकारांनीं होते (१) फुफ्फुस दबले जाऊन त्यामुळें मृत्यु येतो. (२) ग्रंथीतील पाणी जिरत जाऊन ग्रथी लहान लहान होत जाते व रोगी दुरुस्त होतो. (३) ग्रथीत दाह व पू होतो व त्यामुळें यकृतांत तीव्र दुःख व पूयरक्तविकृतीज्वराच्या स्वरुपाचा ज्वर हीं चिन्हें होतात. नंतर ग्रथी फुटते. ह्यावेळीं रोगी बरा होणें न होणें हें ग्रंथी जिकडून फुटली असेल त्या स्थानावर व ग्रंथीं फुटून तिच्यांत द्रव व पू पुनः पुनः उत्पन्न होत जाणें किंवा होत न जाणें, ह्यावरही अवलंबून असतें; ग्रंथी बाहेरच्या आंगास फुटल्यास रोगी बहुदा दुरुस्त होतो. परंतु ग्रथींतून पू द्रव वाहणें सुरुच राहिल्यास किंवा ग्रंथी फिरुन दुसरीकडे आंतील भलत्याच इन्द्रियांत फुटल्यास रोगी मृत्यु पावतो. ग्रथी आंतड्यांत फुटल्यास हागवण लागून रोगी बहुधा लवकरच दुरुस्त होतो. परंतु हागवण फार जोराची असून पुष्कळ दिवस राहिल्यास तो मृत्युही पावतो. ग्रंथी जठरांत फुटल्यास उलटीवाटें ग्रथींतील द्रव व पू निघून जाऊन रोगी बहुधा दुरुस्त होतो; परंतु ग्रथी आंतड्यात फुटल्यानें जितके रोगी दुरुस्त होतात तितके ह्यांत होत नाहींत. पित्तवाहिनींत ग्रथी फुटल्यास रोग्यास कावीळ व यकृतांत शूल उद्भवतो व त्यापासून यकृद्दाह किंवा यकृद्विद्रधि होतो. अर्थात् हे नवीन उपद्रव दुरुस्त होण्यावरच रोगी सुधरणें अवलंबुन असते. ग्रंथी उदरावरणात फुटल्यास रोगी थोड्याच तासांत मृत्यु पावतो. ग्रथी फुफ्फुसावरणांत फुटल्यास फुफ्फुसावरणांत पू होऊन रोगी बहुधा मृत्यु पावतो. परंतु ग्रंथी लघुश्वासनलिकांत फुटल्यास रोगी कधीं दुरस्त होतो व कधीं मृत्यु पावतो.

चिकित्सा

ह्या रोगाचें लवण हेंच औषध आहे. ह्यानें ग्रंथींतील पाणी जिरुन रोगी दुरस्त होईल. ग्रथींत दाह व पू होतो तेव्हां त्यावर मामुली गळवाप्रमाणें चिकित्सा करावी. परंतु अशा वेळीं ग्रंथी योग्य मार्गानें फुटावी म्हणून शस्त्रक्रिया करणेंच चांगलें. ग्रथी फार मोठी झाल्यामुळें फुफ्फुसावर दाब पडून मरण येण्याचें भय दिसत असेल तर ग्रथीला टोंचून तींमधून थोडेसें पाणी काढावें.

१०२. पित्ताश्मरीशूल

Gall-Stone Colic

यकृतांत उत्पन्न झालेलें पित्त पित्ताशयांत सांठविलें जातें, व तेथून पित्त-नलिकेच्या द्वारें तें लहान आतड्याच्या आमाशयाजवळील भागांत जाऊन अन्नांत मिसळतें. पित्ताशयांत पित्ताचे केव्हां केव्हां खडे जमतात व हे खडे पित्तनलिकेंतून उतरतांना जो तीव्र शूल होतो, त्यासच पित्ताश्मरीशूल म्हणतात.

जेवण झाल्यावर दोन तीन तासांनीं अन्न लहान आंतड्याच्या पहिल्या भागांत उतरतें व ह्याच वेळी पित्ताशयांतील पित्तही तेथें येतें. अर्थात पित्ताशयांत जमलेले खडे ह्याच वेळीं पित्तनलिकेंतून खालीं उतरू लागतात म्हणून पित्ताश्मरीशूलास आरंभ जेवण झाल्यावर दोन तीन तासांनींच होतो. दुःख प्रथमतः पोटाच्या खळग्यांत अथवा कुक्षिमध्यप्रदेशात सुरु होतें. नंतर उजव्या कुक्षिप्रदेशात, सबंध पोटांत, उजव्या खांद्यापर्यंत किंवा हृदयापर्यंतहि पोहचतें. दुःख इतकें तीव्र असतें कीं, रोगी मोठयानें ओरडतो, त्याला थंड घाम सुटतो, केव्हां केव्हां त्याची हृदयक्रिया बंद होऊन तो मरतो. शूल सुरु झाला असतां शौचाचा अगदीं अवरोध होतो; अन्नाची किंवा श्लेष्म्याची उलटी होते; कावीळ उत्पन्न होते; आणि शूलाच्या एक किंवा अनेक पाळया येऊन पित्ताचा खडा पित्तनलिकेंतून बाहेर पडला असता शूल एकाएकीं नाहींसा होऊन रोगाची वर सांगितलेलीं चिन्हें एकदम नाहींशीं होतात.

आमाशयांत आम्ल उत्पन्न झाल्यामुळें जो शूल उत्पन्न होतो त्यांत ही साधारणतः अशींच चिन्हें असली तरी त्यांत कावीळ राहत नाहीं. व तो एकाएकीं बराही होत नाहीं हें लक्षांत ठेवावें. पित्ताश्मरीशूल फार वारंवार झाल्यास यकृद्दाह, यकृद्वृद्धि, पित्ताशयदाह, पित्तनलिकादाह व तज्जन्य विद्रधि आणि पित्ताशयविस्तार वगैरे रोग उत्पन्न होतात व त्यापैकीं कांहीं मारकही होतात.

चिकित्सा

तिक्तसैंधव व अस्थिसुधा हीं औषधें दिलीं असतां पित्ताशयांतील खडे जिरतात (!) व नवीन उत्पन्न होत नाहींत.ह्याच कार्याकरितां केव्हां केव्हां लवण व अस्थिसुधा हीं औषधे द्यावीं लागतील. आम्ही एक रोगी तिक्तसैंधव

व अस्थिसुधा ह्या औषधांनीं बरा केला.प्रत्यक्ष शूलाच्या वेळीं भग्नज्वालिक वेदना कमी करण्याकरितां द्यावें. रोगी फार घाबरून थंड घाम येत असेल, धमनी फार बारीक व फार जलद असेल व हृदयक्रिया बंद होण्याची भीती दिसत असेल तर इध्मभूज्वालिक ही द्यावें. ह्या शिवाय रोग्याला जे पचन-विकार असतील त्यांचा विचार करुन औषधियोजना करावी व त्या अनुरुप पथ्य ही सांगावें.

१०३. प्लीहावृध्दि

Enlargement of the Spleen

प्लीहेची वृद्धि हा स्वतंत्र रोग नाहीं. ज्वर, पूयरक्तविकृति, आर्तवासंबं-धीं तक्रारी, हृदयाचें रोग, फुफ्फुसाचे रोग, पाळींचे ज्वर, जीर्णज्वर, मधुरा, कांहीं पांडुरोग वगैरे अनेक रोगांत प्लीहा मोठी होतें. प्लीहा पोटाच्या डाव्या भागांत वाढलेली स्पष्टपणें दिसून येतें. ज्या रोगामुळें प्लीहेची वृद्धि झाली असेल त्या रोगाची चिकित्सा करावी. तथापी प्लीहावृध्दिला लवण किंवा इध्मभूलवण लागते हें लक्षांत ठेवावें.

वर्ग १० वा

(१०४) कृमी

Intestinal Worms

कृमी हे आंतड्यांत राहणारे जीव आहेत. त्यांचीं अंडीं खाद्यपेयाच्या द्वारें पोटांत जातात व तेथून आंतड्यांत जाऊन त्यांचे कृमी होतात. कृमीचे तीन मुख्य प्रकार आहेत. (१) चापट लांब कृमी (२) वाटोळे लांब कृमी (३) सुतासारखे आंखुड कृमी.

(१) चापट लांब कृमी (Tape Worms)--गाईचें किंवा डुकराचें मांस किंवा मासे खाणाऱ्यांना हे कृमी होतात. ते चापट व फारच लांब असतात व लहान आंतड्याच्या वरच्या भागांत राहतात. ते लहान लहान चापट तुकड्यांचे बनलेले असतात व हे तुकडे मलाबरोबर परसाकडेवाटें पडत असतात. हे तुकडे कोहळ्याच्या किंवा भोपळ्याच्या बियाप्रमाणें असतात, म्हणून रोगी परसाकडेस कोहळ्याच्या किंवा भोपळ्याच्या बिया पडतात असें सांगत असतो. गळल्यासारखें वाटणें हळूं हळूं वाढत जाणारी अशक्ति, पोटात कधीं कधीं शूल उद्भवणें, पोटात कांहीं तरी गोळ्यासारखें असल्याचा भास होणें, तोंडास पाणी सुटणें, भूक न लागणें, नाक व विशेषतः गुद ह्या ठिकाणीं खाज सुटणें, भोंवळ येणें, वांत्या, हागवण वगैरे चिन्हें ह्या कृमींमुळें होतात. रोगी उदास व दुर्मुखलेला असतो. क्वचित्कोणास मलावरोध, आंचके, लकवा वगैरेही चिन्हें होतात. परंतु हीं चिन्हें सर्वांस सारखींच होत नसल्यामुळें केवळ चिन्हांवरून निदान करणें कठीण जातें. मलांत कृमीचे तुकडे सांपडल्यास किंवा मलपरीक्षेत ह्या कृमीचीं अंडीं मिळाल्यास मात्र निश्चित निदान करतां येतें.

(२) वाटोळे लांब कृमी (Long Round Worms)— हे कृमी गेंडरा (गांडुळा) सारखे लांब असतात, व त्यांच्या इतकेच जाडही असतात.

हे लहान आंतड्यांत राहतात व तेथेंच त्यांचें पोषण होत असतें. हे कृमी आंतड्यांत एकाच जागीं राहत नाहींत, नेहमीं फिरत असतात. त्यामुळें ते जठरांत जाऊन तोंडावाटें पडतात, किंवा खालीं मोठ्या आंतड्यांत जाऊन मलावाटें पडतात. दूषित पाणी प्यालापासून किंवा दूषित पाण्यानें मिश्र असे कोणतेंही पेय पिण्यानें, किंवा दूषित पाणी शिंपडलेलीं फळें खाण्यानें, किंवा हलवायाच्या दुकानांतील दूषित मेवामिठाई खाण्यानें, कृमीचीं अंडीं पोटांत जातात व त्यांपासून कृमी होतात. जास्त साखर खाण्यानें कृमी होतात ही समज अर्थात्‌च चुकीची आहे. गळल्यासारखें वाटणें, चेहरा फिका होणें परंतु डोळे तेजस्वी असणें, श्वासास दुर्गंध असणें, हागवण, मळमळ, वांत्या, पोटशूळ, नाक व गुद ह्या ठिकाणीं खाज, हीं चिन्हें ह्या कृमींमुळें होतात. कृमींमुळें लहान मुलें झोपेंत दांतही खातात. कृमी फिरत फिरत केव्हां केव्हां जवळच्या इंद्रियातही शिरतात, तेव्हां मारक चिन्हेंही होण्याचा संभव असतो. रक्तवाहिन्या फोडून त्यांत कृमी शिरल्यास मलाबरोबर फार रक्तस्राव होतो; पित्तवाहिनींत शिरल्यास कावीळ होते, श्वसनेंद्रियात शिरल्यास श्वसावरोध होऊन मृत्यु देखील येतो; वगैरे. लहान मुलांना केव्हां केव्हां ह्या कृमींमुळें आंचके येतात किंवा मस्तिष्कावरणदाहासारखीं चिन्हें होतात, व तीं कृमी पडल्यावर नाहींशीं होतात. निश्चित निदानाकरितां केव्हां केव्हां मलाची परीक्षा करुन त्यांत अंडीं आहेत कीं काय हें सूक्ष्म दर्शक यंत्रानें पहावें लागतें.

(३) **बारीक सुतासारखे आंखुड कृमी (Thread Worms)**— हे कृमी फार आंखुड व सुतासारखे बारीक असतात. व मोठ्या आतड्याच्या खालच्या भागांत विशेषतः गुदकांडांत राहतात. पुष्कळ कृमींचे झुपकेच मलावाटें पडत असतात. रात्रीं कृमी गुदाबाहेर पडतात. त्यामुळें त्या ठिकाणीं खाज सुटते. स्त्रियांच्या योनींतही हे कृमी कधीं कधीं शिरतात, त्यामुळें तेथें खाज सुटते. ह्या कृमी मुळेंही मोठ्या वाटोळ्या कृमीमुळें होतात तशींच चिन्हें होतात. दूषित पाणी पिण्यानें हे कृमी होतात.

Ankylostoma Duodenale

हे एका प्रकारचे लहान व बारीक कृमी केव्हां केव्हां लहान आंतड्याच्या पहिल्या भागांत होतात. ह्या कृमीमुळें इतर कृमींच्या योगानें

होतात तशींच चिन्हें होऊन शिवाय रोगी दिवसेंदिवस जास्त रक्तहीन व अशक्त होत जातो. जास्त अशक्ति झाल्यामुळें हृदयाच्या जागीं धडधड व रसशोथ हीं चिन्हेंही रोग्यास उद्भवतात. ह्या कृमींचीं पिलें त्वचेंतून रक्तांत शिरतात व तेथून पोटांत व आंतड्यांत जातात. त्यामुळें त्वचेवर (विशेषत; हाताच्या) फिटकोळ्या उटतात. ह्या कृमींचें निदान मलपरीक्षेत त्यांचीं अंडीं सांपडल्यास करितां येतें. या कृमीची चिकित्सा पांडुरोगांत सांगितल्याप्रमाणें करावी.

Trichina Spiralis

डुकराचें मांस खाण्यांत आलें असतां केव्हां केव्हां त्यापासून चापट कृमीहून भिन्न असे हे एक प्रकारचे कृमी होतात. हे कृमी लहान असतां आंतड्याच्या वरच्या भागांत असतात. वांत्या, हागवण, पोटशूळ वगैरे चिन्हें त्यावेळीं असतात. परंतु पुढें हे कृमी आंतड्यांतून रक्तप्रवाहाबरोबर मांसपेशींत जातात. सुरवातीस हे कृमी पोटाच्या मांसपेशींत शिरतात; परंतु त्यानंतर ते शरीराच्या सर्वच मांसपेशींत जातात. तेव्हां त्यामुळें थंडी वाजून ज्वर येतो, तहान फार लागते, भूक मंद होते, श्वासोच्छ्वास कष्टमय होतात, मांसपेशी स्तंभयुक्त व कडक होतात व त्यात फार दुःख होतें. लवकरच पायावर व तोंडावर रसशोथ येतो व ज्वर वाढत जाऊन रोगी एका आठवड्यांत मरण पावतो; परंतु कधीं कधीं दुरुस्तही होतो, व त्याच्या मांसपेशींत कृमीचे रसग्रंथीच्या रूपाचे अवशेष राहतात.

Guinea Worms

ज्यांत पोहणारे किडे असतात अशा जलाशयाचे पाणी प्यालें असतां हे कृमी शरीरांत होतात. हे कृमी त्वचेंखालीं वाढत त व पायाच्या घोट्याजवळ किंवा पायावर व्रण होऊन त्यांतून हे कृमी व त्यांची अंडी निघतात. हा कृमी सुतळी एवढा ठोकळ असून लांबींत तीन फूट देखील असतो. ह्यास नारू असे म्हणतात.

चिकित्सा

वर सांगितलेल्या अनेक कृमीपैकीं पहिले तीन प्रकारचेच कृमी मनुष्यास बहुधा होतात, व त्यांपासून मारक असा परिणाम क्वचितच होतो.

वाटोळे मोठे कृमीच फक्त शरीराच्या नाजूक इंद्रियात शिरले तर घातक होतात. ह्या तीन प्रकारच्या कृमींना मारण्याकरितां व शरीरांतून काढून टाकण्याकरितां अनेक प्रकारचीं विषें व रेचकें देण्याची वहिवाट पडली आहे. तिच्यापासून कृमींचें निर्मूलन न होतां अपाय मात्र होतात. अपचनापासून शरीरांत उत्पन्न होणारीं निरनिराळ्या प्रकारचीं विषें हेंच कृमींचें अन्न आहे व तें अन्न तोडल्याशिवाय कृमींचें केव्हांच निर्मूलन होत नाहीं. चिन्हानुरूप योजलेल्या योग्य औषधानें व तदनुरूप पथ्यानें हें कृमींचें अन्न तुटतें व त्यानें मेलेले कृमी आपोआप योग्य मार्गानें बाहेर पडतात. तीन मुख्य कृमीशिवाय जे इतर कृमी सांगितलें आहेत त्यांचीही चिकित्सा चिन्हानुरूपच करावी. नारूस हळूं हळूं ओढले असतां तो जसजसा बाहेर येईल तसतसें त्यास गुंडाळून ठेवावें. त्यास जोरानें ओढून काढं नये कारण ओढतांना तो जर तुटला तर त्यांतील अंडीं शरीरपटांत शिरतात व त्यापासून फार मोठें खांडुक होतें. नारूवर पाण्याची बारीक धार धरल्यास तो बाहेर निघण्यास मदत होते असें म्हणतात. तसें करून पहावे.

लौहज्वालिक—अपक्व अन्नाचे ढाळ किंवा उलटी. सुतासारखे बारीक व आंखुड कृमी. समस्वरूपाचा ज्वर, तहान. मांसपेशी कडक व दुःखयुक्त. कष्टमय श्वासोच्छ्वास. नारूच्या व्रणाची प्रथमावस्था. नारूंत दुःख, ठणक, आग व ज्वर.

इग्नभूलवण--सुतासारखे बारीक व आंखुड कृमी. गुदद्वाराजवळ खाज. नारूंतील सुजेवर लोहज्वालिकाबरोबर द्यावें. मांसपेशींतील सूज.

लवण--लांब वाटोळे कृमी, ह्यांचे हेंच मुख्य औषध आहे. गुदद्वाराजवळ खाज. हागवण. वांत्या. मळमळ. तोंडास पाणी सुटणें. आंचके. चापट कृमी. झोंपेंत दांत खाणें (!)

सिकता—लांब, वाटोळे किंवा चापट कृमी, लवणानें दुरुस्त न झाल्यास किंवा त्या कृमीं बरोबर लवणाचीं चिन्हें नसल्यास द्यावें. त्याच धोरणानें सुता सारख्या कृमींवरही द्यावें. नारू लवकर बाहेर निघण्यास हें द्यावें.

लवणभस्वालिक—कोणत्याही कृमींवर, जिभेवर सोनेरी पिवळा थर, आंबट वासाचे ढाळ, उलटी किंवा घाम, असेल तर हें औषध द्यावें. लहान मुलांचें झोंपेंत दांत खाणें.

अस्थिसुधा—क्वचित् प्रसंगीं कृमीवर हेंही औषध लागण्याचा संभव आहे. हिरवी किंवा पांढरी व चिकट आणि घाणेरडी परसाकडे. अन्नाची किंवा दुधाची उलटी. कानाच्या पाळी, नाकाचा शेंडा व हातपाय गार असणें.

सूचना— तांबड्या भोपळ्याच्या बिया (डांगर, कोहळें) हें चापट कृमींचें औषध आहे असें डॉ. बोरिक म्हणतात. त्या भाजून सोलून वाटून त्यांचा लगदा दुधाच्या साईबरोबर, बारा तास उपवास केल्यानंतर सकाळीं खावा व दोन तासांनीं एरंडेल तेल घ्यावें असें ते डॉक्टर लिहितात. अनुभव घेऊन पहावा. आम्ही लवण हें औषध सांगितलें आहेच. त्यानें फायदा न झाल्यास हा उपाय करून पहावा. तांबडा भोपळा हा लवणाचे व अस्थिसुधेचे विकार करतो हें निश्चित आहे. म्हणून हें औषध लवण-सदृशच आहे.

वर्ग ११ वा

मूत्रेंद्रियांचे रोग

Diseases of the Urinary System

ह्या वर्गांत मूत्रेंद्रियें म्हणजे मूत्रपिंड, मूत्राशय व मूत्रमार्ग ह्यांना होणारे रोग वर्णिले आहेत. ते रोग असे:—

मूत्रपिंडाचे रोगः—(१) मूत्रसादरोग-आशुकारी व चिरकारी. (२) मूत्रपिंडलघुत्व (३) मूत्रपिंडात रक्ताधिक्य (४) मूत्रपिंडात रक्तस्राव. (५) मूत्रपिंडराजयक्ष्मा. (६) मूत्रपिंडरक्तार्बुद (७) मूत्रपिंडांत खडे होणें. (८) मूत्रपिंडविवरदाह (९) मूत्रपिंडपूय. (१०) परिमूत्रपिंडदाह (११) जलाढ्य मूत्रपिंड (१२) चलत् मूत्रपिंड (१३) मूत्ररक्त.

मूत्राशयाचे रोग—(१४) मूत्राशयदाह (१५) मूत्राशयप्रतिश्याय. (१६) मूत्राशयरक्तस्राव (१७) मूत्राशयराजयक्ष्मा (१८) मूत्राशयरक्तार्बुद (१९) मूत्राशयांत अर्श (२०) मूत्राशयाचा लकवा व स्तंभ (मूत्रसंचय) (२१) झोपेंत मुतणें (२२) मूत्राशयात खडे होणें (मूतखडा).

मूत्रमार्गाचे रोग—(२३) मूत्रमार्गदाह (२४) मूत्रमार्गव्रण (परमा).

ह्यापैकीं पहिले दोन रोग वर्ग ७ मध्यें वर्णिले आहेत. बाकीच्यांचें वर्णन येथें केलें आहे.

१०५. मूत्रपिंडांत रक्ताधिक्य

Renal Congestion

हा स्वतंत्र रोग नसून इतर रोगांत होणारें चिन्ह आहे मूत्रपिंडांत रक्ताधिक्य दोन प्रकारें संभवतें. (१) मूत्रपिंडास पोषण करणारी धमनी

मूत्रपिंडांत जास्त रक्त नेत असल्यास मूत्रपिंडांत जास्त रक्त खेळेल. (२) मूत्रपिंडांतून अशुध्द रक्त वाहून नेणाऱ्या रक्तवाहिनीवर (शिरेवर) कशाचा तरी दाब पडल्यास किंवा हृदयरोगामुळें, मूत्रपिंडांत अशुध्द रक्त स्थगित होऊन राहील. पहिल्या तऱ्हेनें मूत्रपिंडांत मूत्र जास्त तयार होतें व तें फिकें, पाण्याच्या रंगाचें; व कमी घनता असलेलें, असतें. दुसऱ्या तऱ्हेनें मूत्र-पिंडांत रक्ताधिक्य झाल्यास मूत्रपिंडांत मूत्र कमी तयार होतें व मूत्रांतून श्वेतकल्क व रक्तही जात असतें.

चिकित्सा

पहिल्या प्रकारांत लवण हेंच औषध लागतें. दुसऱ्या प्रकारांत कारणा-नुरूप चिकित्सा करावी. रोगाचें कारण हृदय-रोग असल्यास इध्मभूज्ज्वालिक लागतें. ग्रन्थींचा दाब हे रोगाचें कारण असल्यास ग्रन्थीची चिकित्सा करावी.

१०६. मूत्रपिंडांत रक्तस्राव
Renal Hemorrhage.

मूत्रपिंडांत खडे होऊन त्यामुळें पिंडांतील नाजूक रचनेंत जखम होणे, मूत्रपिंडांत रक्ताधिक्य किंवा दाह होणें, मूत्रपिंडांत रक्तार्बुद होणे, मूत्रपिंडात कांहीं तरी जंतू शिरणे, कांहीं प्रकारचे स्फोटक ज्वर, मसूरा, ज्वर, रक्तपित्त इत्यादि कारणांनीं मूत्रपिंडांत रक्तस्राव होतो. मूत्रपिंडांत रक्तस्राव झाला असतां मूत्रांतून रक्त जाणें हेंच एकमात्र चिन्ह असतें. मूत्रात जेव्हां जास्त रक्त असतें, तेव्हां तें मूत्राच्या लाल किंवा धुरकट रंगावरून ओळखता येईल, परंतु मूत्रांत कमी रक्त जात असल्यास पुढें सांगितल्याप्रमाणे मूत्रपरीक्षा करावी. मूत्र कांचेच्या नळींत कढवावें व नंतर त्यांत पोट्याशियम कार्बोनेट मिळवून तें पुनः कढवावें, म्हणजे त्यांत रक्त असल्यास खालीं लाल गाळ बसेल.

चिकित्सा

ह्या रोगाची साध्यासाध्यता व चिकित्सा कारणावर अवलंबून आहे. रक्तामुळें मूत्र लाल दिसत असेल तर लौहज्वालिक, काळें दिसत असेल तर

इध्मभूलवण, काळसर लाल असून दुर्गंधि असेल तर इध्मभूज्वालिक द्यावें. मूत्र फिकट लाल असेल तर लवण द्यावें. कधीं कधीं इध्मभूगांधिकही द्यावें लागेल, तें इतर चिन्हें जुळत असल्यास द्यावें. रक्तस्राव जलमेमुळें असल्यास लोहज्वालिक द्यावें व खड्यामुळें असल्यास खड्याचीही चिकित्सा करावी.

१०७. मूत्रपिंडराजयक्ष्मा

Renal Tuberculosis

फुफ्फुसराजयक्ष्म्यांत केव्हां केव्हां मूत्रपिंडासही क्षयाचा विकार जडतो; परंतु ह्यास विशेष महत्त्व नाहीं, कारण तो पूर्णपणें प्रगट होण्यापूर्वीच बहुधा रोगी मरतो. परंतु मूत्रपिंडास जेव्हां स्वतंत्रपणें क्षय होतो, तेव्हां त्यास महत्त्व येतें व त्याबरोबर बहुधा अंडांत, बस्तिग्रीवापिंडांत व वीर्यवाहिनींतही क्षय झालेला असतो. ह्यांत फुफ्फुसांत क्षय मागाहून होतो. ह्या रोगांत रोग्यास मूत्रांतून पू व रक्त जात असतें व मुत्रांत पुष्कळ श्वेतकल्क असतो. संवयीसारखा ज्वर, भूक न लागणें, दिवसेंदिवस अशक्ति वाढत जाणें, धमनी ज्वराच्या मानानें फार जलद असणें वगैरे क्षयाचीं इतर चिन्हेंही असतात.

चिकित्सा

सर्व साधारण क्षयरोगाप्रमाणें चिकित्सा करावी. तथापि खालीं दिलेल्या लक्षणांचा ही विचार करून औषधियोजना करावी.

लवण—मूत्रांत श्वेतकल्क, पू, किंवा रक्त असणें. मूत्राचा फिकेपणा.

सिकता--मूत्रांत पू असणें; श्वेतकल्क असणें, व मूत्रास अत्यंत दुर्गंध असणें.

फुलनार—मूत्रांत पू व श्वेतकल्क असणें.

इध्मभूलवण—मूत्रांत रक्त व श्वेतकल्क असणें.

अस्थिसुधा—मूत्रांत श्वेतकल्क असणें, व अस्थिसुधाही असणें. सिकतेबरोबर किंवा लवणाबरोबर हें औषध द्यावें लागेल.

१०८. मूत्रपिंडांतील रक्तार्बुद व इतर ग्रंथी

Renal Tumours

मूत्रपिंडांत रक्तार्बुद झालें असतां केव्हां केव्हां पुष्कळ दिवस पावेतों रोग्यास कांहीं एक कळून येत नाहीं. परंतु जेव्हां रक्तार्बुद फार मोठें होतें व मूत्रपिंडाच्या जागीं कठीण खरबरीत गोळा लागतो तेव्हां तें कळून येतें. मूत्रावाटें पुष्कळ रक्तस्राव होतो, व त्यामुळें रोग्याचें आयुष्यही घटतें. मूत्रांत श्वेतकल्कही असतो. मूत्रपिंडाच्या जागीं एकसारखें दुःख होत नसते, परतु केव्हां केव्हां तें फारच तीव्र स्वरूपाचें असतें.

चिकित्सा

रक्तार्बुदाच्या प्रकरणांत सांगितल्याप्रमाणेंच चिकित्सा करावी.

मूत्रपिंडजलग्रंथीः--ज्या कारणानें यकृतांत जलग्रंथी होते, त्याच कारणानें ती मूत्रपिंडांतही केव्हां केव्हां होते. ती स्पर्शपरिक्षेनें समजून येते. यकृत् जलग्रंथीप्रमाणेंच तिची चिन्हें व चिकित्सा समजावी.

१०९. मूत्रपिंडांत खडे होणें (मूत्राश्मरीशूल)

Renal Calculus; Stone in the Kidney

खुडरोगांत मूत्रांत खडे धरत असतात व असे खडे केव्हां केव्हां मूत्रपिंडविवरांतही जमतात. हे खडे कधीं वाळूच्या कणासारखे बारीक असतात तर कधीं मोठाले असतात. ते रंगानें कधीं लाल, कधीं पांढरे, कधीं पिवळे, कधीं काळसर व कधी मिश्र रंगाचे असतात. ह्या खड्यांपासून तीन प्रकारचे विकार होतात. (१) मुत्रांतून वाळू जाणें. (२) शूळ उद्भवणें. (३) मूत्रपिंडविवरदाहाची, मुत्रपिंडदाहाची किंवा परिमूत्रपिंडदाहाचीं चिन्हें उत्पन्न होणें.

(१) **मूत्रांतून वाळू जाणेंः**—ही वाळू जातांना रोग्यास बहुधा दुःख होत नाहीं. क्वचित् झालें तरी फारच थोडा वेळ राहतें. मूत्रांतून केव्हां केव्हां रक्त जातें. मूत्रपिंडांत जडपणा वाटतो व मूत्र होतांच वाळू खालीं जमते.

(२) **शूल उद्भवणें (मूत्राश्मरीशूल)ः**--लहान लहान बारीक खडे

मूत्रपिंडनलिकेंतून मूत्राशयांत उतरतात व त्यावेळीं भयंकर शूल उद्भवतो. शूल मूत्रपिंडांत व मूत्रपिंडनलिकेंत उद्भवून अंड व मांड्या ह्या पर्यंतही पसरत जातो. वेदनेमुळें रोगी गडबडा लोळूं लागतो. जीव मळमळतो, वांत्या होतात, अंगास घाम सुटतो व धमनी बारीक व अशक्त असून जलद चालते. शूळ एक किंवा अधिक तास राहून नंतर एकाएकीं नाहींसा होतो. रोग्यास पुष्कळ लघ्वी होऊन तींत एक किंवा अनेक खडे जातात व रक्तही जातें. शूल केव्हां केव्हां एकसारखा कांहीं दिवस राहतो. तेव्हां रोग्याची अवस्था फार कठीण होते; तो बडबड करूं लागतो व त्यास आंचकेही येतात. केव्हां केव्हां एकच खडा बाहेर पडण्याकरितां शूलाचे उमाळे राहून राहून अनेकदां येतात व खडा पडून गेल्यावर बंद होतात.

(३) खड्यापासून मूत्रपिंड वगैरे ठिकाणीं जो दाह होतो त्याचीं लक्षणें त्या त्या प्रकरणांत दिलीं आहेत.

चिकित्सा

लवण—मूत्रांतून लाल रंगाची वाळू जाणें, किंवा लाल खडे जाणें. ह्या औषधाचीं इतर चिन्हेंही जुळतात कीं काय तें पाहून हें औषध द्यावें.

अस्थिसुधा—मूत्रांतून अस्थिसुधा, पांढरी वाळू, किंवा खडे जाणें. दीर्घकालीन खडरोग ज्यांना आहे अशांना हें औषध विशेषतः लागतें. जेव्हां अस्थिसुधेनें फायदा होणार नाहीं तेव्हां ह्याबरोबरच मग्नज्वालिकही द्यावें लागेल.

सिकताः—मूत्राम्लाचे लाल खडे

इध्मभृगांधिकः—पिवळ्या किंवा काळसर खड्यावर हें औषध लागेल असें वाटतें. असे खडे ऑक्झॉलिक ॲसिड व अस्थिसुधा यांच्या संयोगापासून होतात, व मूत्रांत ऑक्झॉलिक ॲसिड असल्यास त्याचें हें औषध आहे, असें मूत्ररोगाच्या चिकित्सेंत बोरिक आणि ड्रिवी यांनीं सांगितलें आहे. परंतु मूत्रांतून जाणारें क्यालशियम् ऑक्झेलेट लवण व अस्थिसुधा ही औषधें देऊन मी दुरुस्त केलें आहे. आणि क्यालशियम् ऑक्झेलेटच्या खड्याचा प्रतिबंध करण्यासाठीं हींच द्यावीं.

ह्याशिवाय तिक्तसैंधव व कुलनार हीं औषधेंही ग्रंथांत सांगितलीं आहेत, परंतु त्यांचीं निश्चित लक्षणें सांगितलीं नाहींत. तथापि मूत्रांत विटकराच्या भुरक्यासारखा गाळ असल्यास तें लवण, तिक्तसैंधव किंवा सिकता ह्यांचें लक्षण समजावें. बहुतेक रोगी लवण व अस्थिसुधा ह्यानींच दुरुस्त होतील. ह्या रोग्यांनीं पथ्यासंबंधीं विशेष काळजी घेतली पाहिजे. मद्य पिणें सोडून द्यावें. डाळीचें अन्न व मास होईल तितकें कमी खावें. तुरीची डाळ खाऊं नये, मुगाची डाळ थोडया प्रमाणांत खाण्यास हरकत नाहीं. डाळीऐवजीं गाईचें दूध खाणें लवणाच्या रोग्यास जास्त हितकर आहे.

शूलाच्या उमाळ्याच्या वेळीं दुःखशमनार्थ मन्नज्वालिक द्यावें व घाम वगैरे अशक्तीच्या चिन्हांकरितां इध्मभूज्वालिक द्यावें. ह्यांनीं शूल न थांबल्यास गुंगोचें औषध द्यावें. ह्या रोगांत उद्भवणाऱ्या मूत्रपिंडदाह, मूत्रपिंडविवरदाह परिमूत्रपिंडदाह वगैरे विकाराकरितां त्या त्या प्रकरणांत सांगितल्याप्रमाणें चिकित्सा करावी.

११०. मूत्रपिंडविवरदाह
Pyelitis

मूत्रपिंडांत लहान लहान केसासारख्या मूत्रोत्पादक नळ्या असतात व त्या मूत्रपिंडांतील एका विवरांत मिळालेल्या असतात. ह्या विवरांत अनेक कारणांनीं दाह उत्पन्न होतो. मूत्रपिंडाच्या विवरांत खडे जमल्यामुळें तेथें दाह होतो, किंवा परम्याचें विष मूत्रपिंडांत पोहचल्यामुळें मूत्रपिंडाच्या विवरांत दाह होतो, किंवा खुडरोग, मूळव्याधि वगैरे रोगांतही तेथें दाह उत्पन्न होतो. केव्हां केव्हां कांहीं प्रकारच्या ज्वरांत गुप्त स्वरूपाचा दाह मूत्रपिंडविवरांत झालेला असतो.

रोग जेव्हां आशुकारी स्वरूप धारण करतो तेव्हां थंडी वाजून ज्वर येत असतो, वांत्या होतात व ओकारींत पित्त पडतें; मूत्रपिंडाच्या जागीं तीव्र दुःख असून तें मूत्रशयापर्यंत व कधीं कधीं अंड व मांडया ह्यापर्यंतही खालीं पसरत जातें; मूत्रांतून पुष्कळ पू व रक्त जातें व लघ्वी करतेवेळीं कुंथण्याच्या

कळा येतात. ह्या अवस्थेंतून कांहीं रोगी दुरुस्त होतात. परंतु मूत्रपिंडांत लहानसाही खडा राहून गेल्यास किंवा इतर कारणांनींही रोग चिरकारी स्वरूप धारण करतो. तेव्हां मूत्रांतून पुष्कळ पू जात असतो व मूत्र ग्लासांत धरलें असतां पांढऱ्या पिठासारखा थर खालीं जमतो. मूत्रांत रक्तही जात असल्यास ह्या थरास किंचित लाल किंवा धूसर झांक मारते. मूत्रांतून नेहमीं पू श्वेतकल्क व कधीं कधीं रक्तही जात असल्यामुळें रोगी दिवसेंदिवस क्षीण होत जातो, व त्यास संवयीसारखा बारीक ज्वरही येत असतो. अशा तऱ्हेनें रोगी अशक्त झाला असतां थंडी वगैरे कारणामुळें रोग कधी कधीं आशुकारी स्वरूपही धारण करीत असतो. आजार बरेच दिवस लांबत जाऊन रोगी फारच क्षीण होतो, त्यास रसशोथ उद्भवतो, हागवण लागते किंवा मूत्ररक्ताची चिन्हें होतात व शेवटीं त्यांनी किंवा अत्यंत क्षीण होऊन तो मरण पावतो. कांही रोगी पुष्कळ दिवसांनी देखील दुरुस्त होतात.

खड्याशिवाय इतर कारणांनीं उद्भवलेला रोग कमी जोराचा असतो व यांतून रोगी बहुधा दुरुस्त होतात.

चिकित्सा

रोगाच्या आशुकारी स्वरूपांत लोहज्वालिक, इभमूलवण आणि कुलनार हीं औषधें द्यावी. चिरकारी स्वरूपांत मूत्राला व पुवाला फार घाण असल्यास सिकता द्यावी. परसाकडेचा रंग हिरवा असेल तर सिकतेबरोबर अस्थिसुधाही द्यावी. मूत्राला व पूवाला घाण नसेल तर कुलनार हें औषध दिलें पाहिजे. खड्यापासून उद्भवलेल्या रोगांत खड्याचीही चिकित्सा करावी.

पथ्यः औषधानुरूप पथ्य करावें. आशुकारी अवस्थेंत रोग्यास लंघन द्यावें किंवा त्यास दुधावरच ठेवावें. दाळ व मांस कमी प्रमाणांत खावें.

१११. मूत्रपिंडपूय

Suppurative Nephritis; Pyonephrosis

ह्या रोगांत सबंध मूत्रपिंडांत पू होतो म्हणून त्यास मूत्रपिंडपूय हें नाव दिलें आहे. हा रोग चार प्रकारें उद्भवतो. (१) मूत्रपिंडविवरांत खडे होऊन

किंवा इतर रितीनें दाह व पू होतो. मूत्रपिंडविवरांत जास्त जास्त पू होत जाऊन सबंध मूत्रपिंड पूयमय होतो. मूत्रपिंडपूय हा रोग बहुधा ह्या रीतीनेंच उद्भवतो. (२) परिमूत्रपिंडदाहामुळें मूत्रपिंडांतही दाह व पू होतो. (३) मूत्रमार्ग किंवा मूत्राशय ह्यांतील दाह वर मूत्रेंद्रियांत चढत जातो व शेवटीं मूत्रपिंडांतही दाह होऊन त्यांत पू होतो. बस्तिग्रीवापिंड व वीर्यवाहिन्या ह्यांतील रोगामुळें, मूत्र मार्गसंकोचामुळें, परम्याच्या विषामुळें, किंवा मूत्र-मार्गावर किंवा मूत्राशयावर शस्त्रक्रिया करतांना अथवा मूत्र काढतांना मूत्रमार्गांत मूत्रनळी घालीत असतांना योग्य ती स्वच्छता राखली न गेल्या-मुळें, हा रोग होतो. अशा तऱ्हेनें झालेला रोग फार घातक असतो कारण त्यामुळें दोन्ही मूत्रपिंडांत पू होऊन ते निष्क्रिय होतात. (४) पूयविकृती ह्या रोगांत इतर इंद्रियाप्रमाणेंच मूत्रपिंडांतही गळवें होतात व त्यामुळें तेथें पू होतो. मार लागल्यामुळेंहीं फार क्वचित् प्रसंगीं मूत्रपिंडांत दाह व पू होतो.

अशा अनेक प्रकारें हा रोग उद्भवत असल्यामुळें त्याचीं चिन्हें सर्व रोग्यांत एकसारखींच असतील असें म्हणतां येत नाहीं.

मूत्रपिंडविवरांतील खड्यामुळें होणाऱ्या रोगांत थंडी वाजून ज्वर भरतो. मूत्रपिंडाच्या ठिकाणीं तीव्र दुःख होतें. मूत्रपिंड मोठा होतो व तो स्पर्शपरीक्षेनें समजून येतो. मूत्र बहुधा घटत नाहीं कारण रोग बहुधा एकाच मूत्रपिंडांत असतो व दुसरा मूत्रपिंड आपलें कार्य करीत असतो. मूत्रांत पू, रक्त व बारीक खडेही असतात व त्याला नवसागरासारखा फार तीक्ष्ण वास येतो. अखेरीस मूत्रपिंडाची गळवासारखी अवस्था होते व त्या गळवापासून परिमूत्रपिंडदाह होऊन तें गळू बाहेर फुटतें. केव्हां केव्हां तें गळू आंतड्यांत फुटतें किंवा फुफ्फुसातही फुटतें. रोग्याचें दैव अनुकूल असल्यास तें गळू मूत्रपिंडनलिकेंत फुटतें. ज्वराच्या तीव्रतेमुळें किंवा मूत्ररक्ताचीं अथवा पूयरक्ताचीं चिन्हें उद्भवल्यामुळें रोगी मरण पावतो; किंवा गळू फुटल्यावरही पू वाहणें चालू राहून रोग्यास संवयीसारखा ज्वर येऊं लागतो व तो दिवसें-दिवस अशक्त होत जातो. शेवटीं हागवण व रसशोथ होऊन अशक्तीनें रोगी मरण पावतो.

तिसऱ्या रीतीनें होणाऱ्या रोगांत, पूयरक्तासारखीं चिन्हें होतात. रोग्यास थंडीच्या व ज्वराच्या जोराच्या पाळ्या येतात, व घाम फार येतो.

अत्यंत अशक्ति होते. मूत्र फार थोडें होतें. शेवटी मूत्ररक्ताचीं चिन्हें होऊन रोगी मरण पावतो.

चिकित्सा

ह्या रोगावर लोहज्वालिक, ड्ध्मभूलवण व कुलनार हीं औषधें चिन्हानुसार द्यावी. ज्वर विषमस्वरूपाचा असल्यास लवण ही द्यावें लागेल. जास्त माहिती करितां पूयरक्ताचें प्रकरण पहा. रोगाच्या आशुकारीं स्थितींत लंघन द्यावें चिरकारी स्थितींत मूत्रपिंडविवरदाह ह्यांत सांगितल्याप्रमाणें पथ्य करावें. मूत्रपिंडांतील खडयाकरितां प्रकरणांत सांगितल्याप्रमाणेंही औषधयोजना करावी.

११२. परिमूत्रपिंडदाह

Perinephritis

ह्या रोगांत मूत्रपिंडाच्या भोंवतालच्या पटांत दाह होतो. मूत्रपिंडाच्य जागेवर मार लागणें, किंवा घोडयावरुन रपेट करीत असतां मूत्रपिंडास धक्का बसणें, किंवा फार चालण्याचे श्रम झाल्यानें किंवा कांहीं तरीं जोरानें ओढल्यानें मूत्रपिंडास ताण बसणें, किंवा थंडीची बाधा, इत्यामुळें हा रोग होऊं शकतो. मूत्रपिंडांत खडे जमून त्यामुळें मूत्रपिंडविवरदाह किंवा मूत्रपिंडपूय झाल्यानेंही केव्हां केव्हां हा रोग उद्भवूं शकतो. मूत्रपिंडाच्या लगतच्या इंद्रियांत दाह होऊन तो मूत्रपिंडाच्या भोंवतालच्या पटांत शिरल्यानेंही हा रोग होतो. पित्ताशयांत दाह होऊन व त्यांत क्षतें पडून तीं पसरत गेल्यानेंही मूत्रपिंडाच्या भोंवतालच्या पटांत दाह होतो.

मूत्रपिंडाच्या जागीं तीव्र स्वरूपाचें दुःख उद्भवते व त्याबरोबर संततविषम स्वरूपाचा ज्वर येतो, व बहुधा पित्ताच्या उलट्याही होतात. दुःख हालचालीनें जास्त होतें व दुःखाच्या जागीं स्पर्श सहन होत नाहीं. ज्वर भरण्यापूर्वी जोराची थंडी वाजून येते व तीमुळें सबंध आंग हालूं लागतें. रोग्यास पुष्कळ घामही येतो.

कांहीं रोग्यांत रोगाची प्रगती एकसारखी होत जाऊन मूत्रपिंडाच्या जागीं एक गोळा तयार होतो. परंतु कांहीं रोग्यांत सात आठ दिवसांत ज्वर

दुःख वगैरे चिन्हें नाहींशीं होतात व बरेच दिवस पावेतों रोगी रोगमुक्त दिसतो. नंतर फिरून तींच चिन्हें उद्भवतात व रोग पुनः प्रगट होऊं लागतो. एक हात मूत्रपिंडाच्या जागीं पाठीवर ठेवून व दुसरा हात पोटावर ठेवून, पोटावरील हातानें दाबलें असतां दोन हातामध्यें मऊ दबणारा गोळा लागतो. हा गोळा कमरेच्या हाडाची कडा व फांसळ्या ह्याच्या मध्यें पोटाच्या एका बाजूस लागतो. नंतर खांडका प्रमाणें हा गोळा वाढूं लागतो. त्यावेळीं ज्वर अधिक वारंवार येऊं लागतो व थंडीही अधिक जोराची येते व घामही पूर्वीपेक्षां जास्त जातो. मधून मधून ज्वराचा जोर कमी होतो व थंडीही वाजून येत नाहीं, तथापि ज्वर अजीबात सोडून गेला असें कधींच होत नाहीं. गोळा वाढतां वाढतां फार मोठा होतो व त्यामुळें मूत्रपिंडाच्या जागीं कटिप्रदेशांत सूज येते, तेथील त्वचाही लाल होते व गोळाही फार लपलपीत होतो.

परिमूत्रपिंडदाहामुळें उद्भवलेला हा गोळा कधीं कधीं आपोआप जिरून जातो. हें बहुधा रोगचिन्हें सातव्या किंवा आठव्या दिवशीं कमी पडलीं असतां घडतें. हा गोळा वाढत जाऊन तो बाहेरच्या आंगास कटिप्रदेशांत, वंक्षणप्रदेशांत किंवा जांघेंत फुटतो; किंवा आंतल्या भागांत आतड्यांत, फुप्फुसांत फुटतो व क्वचित् उदावरणांतही फुटतो.

रोग कधीं फार दिवस लांबतो व त्याबरोबर थोडाबहुत ज्वरही असतो.

चिकित्सा

लौहज्वालिक, इध्मभूलवण व कुलनार ह्या औषधांनीं हा रोग प्रथमावस्थेंत दुरुस्त होण्याचा संभव आहे. परंतु तो फार लांबल्यास गळू भलतीकडेच फुटूं नये म्हणून शस्त्रक्रिया करणेंच जरूर आहे. चिन्हांचा जोर वाढला म्हणजे दाह पसरत आहे असें समजून शस्त्रक्रिया करावी. ती शक्य नसल्यास शिकता द्यावी. म्हणजे गळू योग्य मार्गानें फुटण्यास मदत होईल.

११३. जलाढ्यमूत्रपिंड

Hydronephrosis

ह्या रोगांत मूत्रपिंडांत म्हणजेच मूत्रपिंडविवरांत मूत्राचा संचय फार

होऊन मूत्रपिंड मोठा होतो. मूत्रपिंडनलिकेंत खडा अडकल्यानें किंवा तीवर ग्रंथीचा दाब पडून ती दबली गेल्यानें मूत्रपिंडांतील मूत्र खालीं उतरूं शकत नाहीं, त्यामुळें किंवा केव्हां केव्हां मूत्राशयांत पुष्कळ दिवस मूत्र सांचून राहिल्यामुळें हा रोग उद्भवतो. शेवटल्या कारणामुळें दोन्ही बाजूचे मूत्रपिंड मूत्रसंचयामुळें मोठे होतात.

मूत्रसंचयामुळें जेव्हां एका बाजूचाच मूत्रपिंड मोठा होतो तेव्हां तो त्या बाजूच्या कुक्षिप्रदेशापासून वंक्षणप्रदेशापर्यंत लागतो. वाढलेला मूत्रपिंड अतीशय लपलपीत असतो. दुःख वगैरे दुसरीं चिन्हें बहुधा नसतात. एखादेवेळीं पुष्कळ लघवी होऊन जातें, व मूत्रपिंडाचा आकार लहान होतो. असें होण्याचें कारण मूत्रपिंडनलिकेंत अडकलेला खडा खालीं घसरून मूत्राबरोबर बाहेर पडतो हें आहे. फिरून दुसरा खडा मूत्र पिंडे नलिकेंत अडकतो. व फिरून मूत्रपिंड मूत्रसंचयामुळें मोठा होतो, व तोही खडा निघून गेल्यावर फिरून लहान होतो. असें ह्या रोगांत वारंवार होत असतें.

दोन्ही बाजूचे मूत्रपिंड मूत्रसंचयामुळें मोठे झाल्यास मूत्ररक्ताचीं चिन्हें उद्भवतात व रोगी लवकरच मृत्युमुखीं पडतो.

चिकित्सा

ह्या रोगाची स्वतःची अशी चिकित्सा असूंच शकत नाहीं हें उघड आहे. कारणाची चिकित्सा करावी. मूत्रसंचयामुळें मूत्रपिंड फार मोठा झाल्यास त्याला टोचून मूत्र बाहेर काढण्याचा तात्पुरतां उपाय सांगितला आहे, तो करावा.

११४. चलत् मूत्रपिंड
Floating Kidney

मूत्रपिंड आपलें स्थान सोडून पोटांत इकडून तिकडे फिरत राहणें म्हणजे चलत् मूत्रपिंड हा रोग होय.

हा रोग बहुधा तरुण स्त्रियांना होतो. बहुधा उजव्या मूत्रपिंडासच हा रोग होतो. केव्हां केव्हां डाव्या किंवा दोन्ही मूत्रपिंडास ही होतो. मार लागणें, फेंडेच्या भारावर पडणें, पुष्कळ दिवसाचा खोकला, फार अशक्ति-मुळें आंगातील चरबी नाहींशी होणें, घट्ट कंबरपट्टा वापरणें इत्यादि कार-

णांनीं हा रोग होतो. आर्तवाचे रोग व स्त्रीअंडाचे रोग ही ह्या रोगाच्या उत्पत्तीस कारणीभूत होतात असें कोणी कोणी म्हणतात; परंतु तें खरें नाहीं. ह्या तक्रारी चलत् मूत्रपिंड ह्या रोगांत जास्त होतात हें मात्र खरें आहे.

चलत् मूत्रपिंडामुळें कांहींना विशेष कोणतीच तकलीफ होत नाहीं. परंतु कांहींना कंबरेंत व मूत्रपिंडाच्या जागीं ओढल्यासारखें दुःख, जडपणा व कांहीतरी घसरल्यासारखें वाटतें. मूत्राच्या रंगांत वगैरे कोणताच फरक होत नाही. क्वचित् प्रसंगी वेदना फार तीव्र स्वरूपाच्या होतात, त्या पाळी सारख्या राहून राहून उद्भवतात, त्याबरोबर वांत्याही होतात व पित्ताश्मगे-शूलासारखीच रोग्याची अवस्था होते. केव्हां केव्हां रोगामुळें रोग्यास पचन-विकार जडतात व फार अशक्ति होते. कांहीं रोग्यांना जीवतंतूक्षीणतेचीं चिन्हें उद्भवतात. केव्हां केव्हां रोग्यास वांत्या फार होतात व गरोदर-पणामुळें होणाऱ्या वांत्याप्रमाणेंच रोग्याची स्थिति होते.

केव्हां केव्हां ह्या रोगांत स्थानिकस्वरूपाचा उदरावरणदाह होतो व त्याची परिणति गळू होण्यांत होते.

उजव्या मूत्रपिंडास हा रोग झाला असतां मूत्रपिंडाबरोबर स्नेहपाचनी व जठर ओढलें जातें व त्यामुळें त्या इंद्रियांचा विस्तार होऊन पचनविकार उद्भवतात असें कोणी म्हणतात.

मूत्रपिंड कधीं एका जागीं तर कधीं दुसऱ्या जागीं जात असल्यामुळें मूत्रपिंडनलिका मुडपली जाते व त्यामुळें मूत्रपिंडांत आळीपाळीनें मूत्रसंचय होतो व त्यावेळीं मूत्रपिंड मोठा होत असतो.

दुःख फार असेल किंवा जीवतंतूक्षीणतेचीं चिन्हें किंवा पचनविकार जोराचे असतील तर शस्त्रक्रिया करून मूत्रपिंड पोटाच्या पाठीकडील भितीस शिवून टाकणें केव्हां केव्हां अवश्य असतें. परंतु पुष्कळ वेळीं पोटास पट्टा बांधून फिरणारा मूत्रपिंड जखडून टाकल्यानेंच काम भागतें. ह्याशिवाय रोग्यास चिन्हानुसार औषध द्यावें परंतु त्याचा फारसा उपयोग होईल असें वाटत नाहीं.

११५. मूत्ररक्त (अमूत्रता; मूत्रावरोध)

Uremia (Anuria; Ischuria)

मूत्रपिंड, रक्तांतील कांहीं प्रकारचें विष मूत्रद्वारें बाहेर काढीत असतो. मूत्रपिंड रोगट झाल्यास (विशेषतः दोन्हीं मूत्रपिंड रोगट झाल्यास) तो हें कार्य बरोबर करूं शकत नाहीं, त्यामुळें तें विष रक्तांत संचित होऊन राहतें व अशा रीतीनें ह्या रोगाचा प्रादुर्भाव होतो. अर्थात् ह्या रोगाचा प्रादुर्भाव होण्याच्या पूर्वी मूत्र अगदींच होत नाहीं किंवा पुष्कळ कमी होतें किंवा जास्त होत असलें तरी त्यात मूत्रांत सांपडणारे मामुली पदार्थ नसतात. कांहीं लोकांची अशीही कल्पना आहे कीं मूत्रपिंड रोगट झाला असतां मूत्रपिंडांतच कांहीं विशेष प्रकारचें विष उत्पन्न होतें व तें रक्तांत मिनल्यामुळें हा रोग होतो. अर्थात् अशा वेळीं मूत्रांत मामुली पदार्थ असले तरी हा रोग होऊं शकेल. एकूण कोणत्याही प्रकारानें हा रोग होत असला तरी तो होण्यापूर्वी मूत्रपिंडात कोणता तरी रोग झालेला असला पाहिजे हें उघड आहे व ह्याव- रून हा रोग ओळखण्यास मदत होते.

आशुकारी किंवा चिरकारी मूत्रसादरोग, मूत्रपिंडलघुत्व; पटकी, खुडरोग, भूतोन्माद; आणि सोमल वगैरे कांहीं विषें; ह्यामुळें हा रोग होतो. मूत्रपिंडांत मूत्र उत्पन्न होत असून ही तें मूत्राशयांत उतरत असतांना त्याच्या प्रवाहास मूत्रपिंडनलिकेंत अडकून बसलेल्या खड्यानें किंवा इतर कारणानें अडथळा होऊन जलाढ्यमूत्रपिंडाची अवस्था होते व तींत शेवटीं हा रोग होतो. कोणत्याही रोगांत मूत्ररक्त शेवटीं उद्भवतें.

ह्या रोगाचे दोन प्रकार दिसून येतात. (१) आशुकारी व (२) चिरकारी.

आशुकारी प्रकारः—ह्यांत अपस्मारासारखे आक्षेप एकाकीं येतात; किंवा डोकें दुखणें, चक्कर किंवा मळमळ ह्यानंतर ते येतात. आक्षेप एकदांच येतात किंवा राहून राहून अनेक वेळां येतात. रोगी आक्षेपानंतर मूर्छित होतो. कांहींना आक्षेपाशिवाय ही मूर्च्छा येते. कांहींना आक्षेपाऐवजी स्तंभ किंवा मांसपेशींना झटके हेही होत असतात. कांहीं कांहीं रोग्यास आक्षेपाऐवजीं बडबड किंवा पिसेपणा ह्यांचीं चिन्हें होतात. कधीं कधीं रोगी

दोन्ही डोळ्यांनीं आंधळा होतो, व त्याचें डोकेंच फक्त दुखत असतें व दुसरों कोणतींच चिन्हें नसतात. परंतु केव्हां केव्हां ह्या लक्षणाबरोबर (म्हणजे डोळ्याच्या अंधत्वाबरोबर) आक्षेप असतात. केव्हां केव्हां ज्वर असतो व केव्हां केव्हां आंग थंडही असतें.

(२) **चिरकारी प्रकार**—ह्यांत डोकें दुखणें, चक्कर येणें, सुस्ति असणें, हीं चिन्हें असतात. सुस्ति वाढत वाढत जाऊन रोगी बेशुद्ध होतो किंवा बडबडूं लागतो. केव्हां केव्हां श्वासोच्छ्वास उत्थळ व कष्टदायक होतात आणि चेहरा काळा-निळा होतो. मासपेशींना झटके ही येतात. वांत्या, हागवण व उचकोही उत्पन्न होतात. वांत्यांना व ढाळांना मूत्राचा वास बहुधा असतो.

ह्या प्रकारांतून रोगी दुरुस्त होतात किंवा रोगाचें आशुकारी प्रकारांत रूपांतर होऊन ते मरण पावतात.

आशुकारी मूत्रसादरोगापासून किंवा पटकीपासून झालेलीं हीं चिन्हें योग्य चिकित्सेनें दुरुस्त होऊं शकतात परंतु मूत्रपिंडाच्या चिरकारी रोगापासून मूत्रपिंडच फार बिघडून गेल्यामुळें जर हीं चिन्हें उद्भवलीं असतील तर तीं औषधीनें तात्पुरती बरीं झालीं तरी पुन्हां केव्हां तरी उद्भवून रोग्याचा घात करतील.

खड्याच्या अवरोधामुळें झालेल्या मूत्ररक्ताचीं चिन्हें थोडीं भिन्न असतात. सुरवातीस मूत्रक्षाररहित असे फिकें मूत्रही थोडें थोडें होत असतें. लघ्वी करतेवेळीं कुंथण्याच्या कळा येऊन लघ्वी होतें. अशक्ति वाटतें. झोंप येत नाहीं. ह्या स्थितींत खडा पडून गेल्यास रोग्यास बरें वाटतें. परंतु खडा तसाच अडकून राहिल्यास रोग्याची स्थिती जास्त जास्त बिघडत जाते. वारंवार वांत्या होतात, श्वासोछ्वास कष्टदायक होतात, बाहुल्या आकुंचित होतात, मांसपेशींना झटके येतात, जीभ काळी होते, उचक्या येतात. व रोगी एक दोन दिवसांत मरण पावतो मरेपर्यंत रोगी बहुधा पूर्णपणें शुद्धींत असतो. अखेरच्या स्थितींत कोणाकोणास फार क्वचित् आंचके ही येतात. ह्या प्रकारांत बहुधा आंचके नसल्यामुळें त्यास अव्यक्त स्वरूपाचें मूत्ररक्त म्हणतात.

अमूत्रता (Anuria)—मूत्रपिंडांत मूत्रच तयार न झाल्यामुळें लघ्वी न होणें किंवा फार कमी होणें म्हणजे अमूत्रता होय. अमूत्रता झाली असतां मूत्ररक्ताचींच आशुकारी किंवा चिरकारी प्रकारांत सांगितल्याप्रमाणें चिन्हें उत्पन्न होतात, किंवा रसशोथ उत्पन्न होतो.

मूत्रावरोध (Ischuria)-मूत्रपिंडांत तयार झालेलें मूत्र मूत्रपिंडनलिकेंतील अवरोधामुळें खालीं मूत्राशयांत येऊं न शकणें व त्यामुळें लघ्वी न होणें किंवा कमी होणें ह्यास मूत्रावरोध म्हणतात. ह्यांत अव्यक्तस्वरुपाच्या मूत्ररक्ताचीं चिन्हे उद्भवतात.

मूत्रसंचय (Retention of Urine)-मूत्राशयांत साठलेलें मू[illegible] नं. १२२ मध्यें वर्णिल्याप्रमाणें मूत्रमार्गानें बाहेर पडूं न शकणें [illegible]ास मूत्रसंचय म्हणतात.

चिकित्सा

लोहभस्मालिक— समस्वरूपाचा ज्वर असून धमनी रुंद असेल मूत्ररक्तावर हें औषध द्यावें. वांत्या. आक्षेप.

हस्वभूक्ष्मालिक—ज्वर नसून धमनी बारीक आणि कमी वेगाची अथवा जास्त वेगाची असल्यास मूत्ररक्तावर हें औषध द्यावें. मूर्च्छा, बडबड. झोप न येणें, वगैरे.

लवण—वांत्या, आक्षेप ह्यांवर हें औषध लागेल. विषम स्वरुपाचा ज्वर.

ह्याशिवाय ज्या रोगापासून हा रोग झाला असेल त्यावर ही औषध योजना करावी.

११६. मूत्राशयदाह

Cystitis

मूत्राशयाच्या श्लेष्मलत्वचेचा दाह म्हणजेच मूत्राशयदाह होय. थंडीची बाधा, परम्याचे विष, वारंवार मूत्र करण्याकरिता मूत्राशयांत नळी घालणें, मूत्राशयांत खडे जमणें, वगैरे कारणामुळें हा रोग उद्भवतो. तसेंच ह्यां।

मूत्राशयांत मूत्र सांचून राहतें अशा रोगांत ही (म्हणजे मूत्रमार्गसंकोच, बस्तिग्रीवापिधाचा दाह किंवा वृद्धि, मूत्राशयाचा लकवा ह्यांतही) हा रोग होऊं शकतो.

मूत्राशयाच्या जागीं म्हणजे कोथ्यांत दुःख असतें, व तें वर मूत्रपिंडापर्यंत पसरतें व खालीं मूत्रमार्गांतही पसरत जातें. हें दुःख दाबल्यानें किंवा हालचालीनें जास्त होतें. मूत्र करतेवेळीं आग होते व कुंथण्याच्या दुःखयुक्त कळा येतात, व थोडें थोडें वारंवार मूत्र होत असतें. मूत्राशयाच्या द्वारास मधून मधून स्तंभ येऊन ते बंद होत असतें व मूत्र मूत्राशयांत सांचून राहतें. पुढें पुढें मूत्रांतून अर्धवट शिजविलेल्या आंड्यांतील पांढऱ्या गीराप्रमाणें पांढरा चिकट स्राव होतो. ह्या चिन्हाबरोबर रोग्यास थोडाबहुत ज्वरही येत असतो. हा रोग सुमारें एका आठवड्यात दुरूस्त होतो किंवा त्याचीं दीर्घ स्वरूपात परिणती होते.

मूत्राशयदाह केव्हां केव्हां सुरवातीपासून चिरकारी स्वरूपाचा असतो. कोथ्यांत मंद स्वरूपाचें दुःख होत असतें. प्रथमावस्थेंत मूत्र करतेवेळीं कुंथण्याच्या कळा येत असतात, व मूत्रांतून श्लेष्म्याचा स्राव होत असतो. ही स्थिती बरेंच दिवस राहिल्यावर मूत्राशय मोठा व विस्तृत होतो व त्यांत क्षतें होतात. मूत्रांतून पुष्कळ पूययुक्त श्लेष्मा जातो. रोग्यास सवयीसारखा दररोज ज्वर येत असतो, व तो दिवसेंदिवस क्षीण होत जातो व शेवटीं मरतो. मूत्राशयांत व मूत्राशयाच्या बाहेर गळवेंही होतात व क्षतें चरत जाऊन मूत्राशयास छिद्र पडून केव्हां केव्हां उदरावरणदाह होतो. मूत्रांतून रक्त जाऊं लागणें, मूत्र नारिंगी रंगाचें होणें व त्यास फार घाण येणें हीं चिन्हें रोग्यास उद्भवल्यास त्याचें मरण जवळ आलें असें समजावें.

ह्या रोगांत श्लेष्मा व पू ह्यांचा जो स्राव होतो तो मूत्र होऊन गेल्यावर होतो व परम्यांत जो स्राव होतो तो मूत्र होण्यापूर्वी होतो हें रोग ओळखण्याकरितां लक्षांत ठेवावें.

चिकित्सा

लोहज्वालिक, इध्मभूलवण व कुलनार हींच औषध द्यावी. फार अशक्त, मूत्र नारिंगी रंगाचें व दुर्गंधयुक्त आणि लघ्वींतून दुर्गंधी रक्त जाणें ह्या चिन्हांवर इध्मभूज्वालिक हें औषध द्यावें.

११७. मूत्राशयप्रतिश्याय

Catarrh of the Bladder

ह्याचें स्वतंत्र वर्णन कोठेंच दिलें नाहीं. परंतु कोणत्याही श्लेष्मलत्वचेस प्रतिश्याय हा रोग होत असल्यामुळें मूत्राशयाच्या श्लेष्मलत्वचेस हा रोग होणें अगदीं संभवनीय आहे. नाकास पडसें ज्या कारणानें होतें त्याच कारणानें मूत्राशयासही हा रोग होईल.

मूत्राशयदाहाचीं जीं चिन्हें वर सांगितलीं आहेत तींच बहुतेक ह्या रोगांतही होतील. परंतु मूत्रावाटें होणारा स्राव आरंभीं पाण्याच्या रंगाचा, पाण्यासारखा पातळ व तारदार राहील, व त्याबरोबर पाळीसारखा विषमस्वरूपाचा ज्वर येईल. हा रोगही चिरकारी स्वरूप धारण करून त्याची चिरकारी मूत्राशयदाहाप्रमाणेंच परिणती होईल.

चिकित्सा

लवण, इध्मभूलवण, कुलनार, इध्मभूज्वालिक, अस्थिसुधा व सिकता हीं औषधें स्रावाच्या स्वरूपाचा विचार करून द्यावींत. प्राथमिक अवस्थेंत लवण व इध्मभूलवण हीं दोन औषधें लागतील. मूत्रांतून जाणाऱ्या पूवास दुर्गंध असेल तर अस्थिसुधा व सिकता हीं द्यावींत.

११८. मूत्राशयांत रक्तस्राव

Vesical Hemorrhage

मूत्राशयांत बाहेरची वस्तु शिरणें, मूत्राशयांत खडे जमणें, मूत्राशयांत क्षयजन्य क्षतें किंवा रक्तार्बुद किंवा अर्श होणें, तीक्ष्ण ज्वर, रक्तपित्तरोग, कँथेरीस वगैरे विषें, वगैरे कारणांनीं मूत्राशयांत रक्तस्राव होतो. कधीं कधीं मूळव्याधि किंवा अमार्गगातेंव ह्यामुळें ही मूत्राशयांत रक्तस्राव होतो.

मूत्रावाटें रक्त जाणें हेंच ह्याचें लक्षण आहे. रक्त मूत्राशयांतून जात आहे, किंवा मूत्रपिंडांतून जात आहे, हें ओळखण्याचें निश्चित साधन नाहीं. तथापि रक्त मूत्राशयांतून जातें तेव्हां बहुधा तें गोळ्याच्या रूपांत असतें व तें मूत्र करतेवेळीं शेवटीं शेवटीं जात असतें. रक्त मूत्रपिंडांतून येत असल्यास

तें मूत्रांत अगदीं मिसळलेलें असतें. कोथ्याच्या जागीं दुःख असल्यास त्यानेही रक्तस्त्रावाचें स्थान मूत्राशयच आहे हें ओळखतां येईल.

चिकित्सा

रक्तस्त्रावाच्या प्रकरणांत सांगितल्याप्रमाणें चिकित्सा करावी. बाहेरची वस्तु शिरल्यामुळें किंवा मूत्राशयांत खडा जमल्यामुळें रक्तस्त्राव होत असेल तर त्यांस काढण्याकरिता शस्त्रक्रिया करावी. रक्तस्त्राव फार होत असल्यामुळें मृत्यूचें भय असेल, म्हणजे विपरीत चिकित्सा करण्याची परिस्थिती उत्पन्न झाली असेल तर कोथ्यावर बर्फ किंवा थंड पाण्याची घडी ठेवावी किंवा मूत्राशय थंड पाण्यानें धुवून काढावा.

११९. मूत्राशयराजयक्ष्मा

Tuberculosis of the Bladder

अंडराजयक्ष्मा किंवा मूत्रपिंडराजयक्ष्मा किंवा वीर्यवाहिनीराजयक्ष्मा ह्या बरोबरच हा रोग होतो किंवा कधीं कधीं स्वतंत्रपणें ही होतो.

ह्यांत मूत्राचा वेग वारंवार येतो, मूत्र करतांना कुंथण्याच्या कळा येतात. मूत्राशयाच्या मानेपाशीं दुःख होत असतें. मूत्र करतेवेळीं फार वेदना होतात व लघ्वी थेंब थेंब होतें. कांहीं रोग्यांत दुःख रात्रीं जास्त असतें. मूत्रांतून पांढरा घट्ट स्राव जातो व तो मूत्रांत खालीं जमतो. स्रावांत पू व रक्त ही कधीं कधीं असतें. हा रोग फार दिवस राहतो; परंतु रोगाचें संक्रमण मूत्रपिंडांत किंवा फुपफुसांत झाल्यास रोगी लवकरच मरण पावतो. रोग्यास राजयक्ष्म्याचीं ज्वर, अशक्ति वगैरे लक्षणें असतात हें उघडच आहे. शेवटल्या अवस्थेंत दुःखामुळें रोग्यास झोपही येत नाहीं, हें ह्या रोगांत विशेष आहे.

चिकित्सा

ह्याची चिकित्सा राजयक्ष्म्याच्या प्रकरणांत सांगितल्याप्रमाणेंच करावी. परंतु औषध ठरवितांना मूत्रांतून जाणाऱ्या स्रावाच्या स्वरूपाचा विशेषतः विचार करावा.

१२०. मूत्राशयरक्तार्बुद

Cancer of the Bladder

मूत्राशयांत रक्तार्बुद झाल्यास चिरकारी मूत्राशयदाहाचीं चिन्हें होतात, व मूत्रावाटें पुष्कळ रक्तस्राव वारंवार होत असतो. कोथ्यामध्यें कटीण व खरबरीत गोळा लागतो. कोथ्यांत भाले मारल्यासारख्या वेदना होतात. रोगी दिवसेंदिवस फार क्षीण होत जातो. गुदपरीक्षेनें रक्तार्बुदाचा गोळा गुदांत लागतो.

चिकित्सा

रक्तार्बुदांत सांगितल्याप्रमाणें करावी.

१२१. मूत्राशयांत अर्श

Papilloma of the Bladder

ह्या रोगांत लोकरीसारखे एक प्रकारचे मऊ कोंब मूत्राशयांत होतात. मूत्रांतून रक्तस्राव होत राहणें हेंच ह्याचें मुख्य लक्षण आहे. हें कांहीं दिवस राहिल्यानंतर मूत्राशयांत चिरकारी दाहाचीं चिन्हें होतात. त्यामुळें वारंवार लघ्वीचा वेग येणें, लघ्वीच्या वेळीं कुंथण्याच्या कळा येणें, मूत्रांतून पुष्कळसा तारदार चिकट स्राव होणें व त्यामुळें लघ्वीच्या वेळीं फार त्रास होणें व मोठ्या कष्टानें थेंब थेंब लघ्वी होणें हीं चिन्हें होतात. केव्हां केव्हां लघ्वींतून कोंबांचे तुकडे ही बाहेर पडतात व त्या तुकड्यांमुळें केव्हां केव्हां मूत्र करतांना प्रतिबंधही होतो. केव्हां केव्हां कोंबाची वाढ मूत्रपिंडनलिकेपर्यंत होऊन जलाढ्यमूत्रपिंडाचींही चिन्हें होतात. ह्या रोगांत कोथ्यांत किंवा गुदपरीक्षेनेंही हातास गोळा लागत नाही.

चिकित्सा

हा रोग शस्त्रक्रियेनेंही दुरुस्त होणें कटीण आहे असें ग्रंथकार सांगतात. तथापि औषधींनें तो दुरुस्त होईल असें आम्हांस वाटतें. स्रवणाच्या रक्ताच्या स्वरूपावरून (रक्तस्राव रोग पहा.) लोहज्वालिक, लवण, इग्मभूलवण, अस्थिसभा, चित्राश्मा ह्यापैकीं योग्य त्या औषधाची निवड करून व रोग्याच्या

इतरही चिन्हांशीं ते जुळतें अशी खात्री करून घेऊन त्याची योजना करावी, म्हणजे रोग बहुधा दुरुस्त होईल.

१२२. मूत्रशयाचा लकवा व स्तंभ (मूत्रसंचय)

Spasm & Paralysis of the Bladder (Retention of Urine)

लकवा मूत्राशयासच किंवा मूत्राशयाच्या द्वाराच्या वर्तुळाकार मांसपेशीसच किंवा कधीं कधीं दोहोंसही एकाच वेळीं होतो. केवळ मूत्राशयास लकवा झाल्यास, मूत्र मूत्राशयांतच सांचून राहतें व लघ्वी मुळींच होत नाहीं त्यामुळें कोथा फुलून जातो व त्यावर आघातध्वनी बद्द येतो. मूत्राशयाच्या द्वाराच्या मांसपेशीलाच लकवा झाला असेल, तर मूत्र धरवत नाहीं म्हणजे इच्छेशिवायच मूत्र होऊन जातें, व त्यानंतर मूत्राशय पूर्णपणें रिकामा होत -ही गोष्ट कोथ्यावर येणाऱ्या दणकट आघातध्वनीवरून समजून येते. मूत्राशय व त्याच्या द्वारावरील मांसपेशी ह्या दोघांसही लकवा झाला तर मूत्र थेंब थेंब होतच राहते तथापि मूत्राशय कधींच रिकामा होत नाहीं, व ही गोष्ट कोथ्यावरील बद्द–आघातध्वनीवरून कळून येते.

हा रोग मेंदूच्या किंवा सुषुम्नेच्या रोगामध्यें होतो. केव्हां केव्हां कांहीं ज्वरामध्येंही हा रोग उद्भवतो.

केव्हां केव्हां मूत्राशयद्वाराच्या मांसपेशीस स्तंभ होतो. त्यामुळें मूत्राशयाचें द्वार बंद होऊन राहतें व मूत्राशयात मूत्राचा संचय होतो, व लघ्वी होत नाहीं. हा विकार भूतोन्मादरोगांत स्त्रियांना होतो. इतर वेळींही केव्हां केव्हां हा विकार उद्भवतो.

मूत्रसंचय फार वेळ तसाच राहिल्यास, पुढें मूत्र थोडें थोडें इच्छेशिवाय होऊं लागतें; परंतु मूत्राशय पूर्णपणें रिकामा होत नाहीं. आणि मूत्राशयास अशक्ति म्हणजे सौम्य प्रकारचा लकवाच होतो.

वरील वर्णनावरून दिसून येईल कीं, मूत्रसंचय लकव्यामुळेंही होतो व स्तंभामुळेंही होतो. तो कशामुळें झाला हें ठरविण्याचें निश्चित असें लक्षण

नाहीं. तथापि लकवा होणें ही गोष्ट सहज होणारी नसल्यामुळें व त्याला फार जोरदार कारणें लागत असल्यामुळें तीं दिसत नसतील तर मूत्रसंचय स्तंभामुळें आहे असें मानून उपचार करावा. स्तंभामुळें झालेला मूत्रसंचय कोथावर शेकल्यानें किंवा औषधानें सहज नाहींसा होतो. तसें झालें नाहीं तर, मूत्रसंचय लकव्यामुळें झाला असेंच धरून उपचार करावा.

चिकित्सा

मूत्राशयास लकवा झाला तर त्याची चिकित्सा लकव्याच्या प्रकरणांत सांगितल्याप्रमाणें करावी. ज्वरांत झालेल्या लकव्यावर इध्मभूज्वालिक हेंच औषध लागेल. त्यावेळीं त्याचीं इतर चिन्हेंही रोग्यास दिसून येतील. स्तंभामुळें झालेल्या मूत्रसंचयावर मग्नज्वालिक हेंच औषध बहुधा लागतें. परंतु भूतोन्मादांतील स्तंभावर लवण हें औषध बहुधा लागेल. भूतोन्मादांतील मूत्रसंचय लवणानें किंवा मग्नज्वालिकानें बरा न झाला तर तो लकव्यापासून आहे असें समजून त्याला इध्मभूज्वालिक द्यावें. औषधानें मूत्रसंचय लवकर नाहींसा न झाल्यास नळीनें मूत्र काढून घेणें इष्ट आहे.

१२३. झोंपेंत मुतणें (झोंपेंत लघ्वी होणें)

Enuresis

मूत्र न धरवणें Incontinence of Urine

हा रोग लहान मुलांना होतो, व त्यांतल्या त्यांत मुलगेच ह्या रोगानें अधीक पीडलेले असतात लघ्वीच्या मार्गांत कोणत्याही कारणानें क्षोभ उत्पन्न झाल्यास हा विकार उद्भवतो. शिश्नमण्याच्या आच्छादनाचें छिद्र बारीक असणें (Phimosis), गुदकांडांत जंत असणें गुदकांडात अर्श असणें, लघ्वीची घनता अतिजास्त असून मूत्राम्लाचे लघ्वींत कण असणें शिश्नमण्याचें आच्छादन फार लांब किंवा चिकटलेले असणें, घशांत लसिकापिंडाची वाढ, इत्यादि कारणांनीं मूत्रमार्गांत क्षोभ उत्पन्न होतो. वरील कारणाशिवायही आपोआप झोंपेंत लघ्वी होते. मूल झोंपेंत असतां त्यास नकळत लघ्वी होते. झोंपेंतून उठवून त्याला लघ्वी करावयास लावलें तरी तें केव्हां ना केव्हां तरी बिछाना ओला करतेंच. ही संवय आपोआप नाहींशी होते व

कांहीं दिवसांनीं फिरून जोरानें उद्भवते मूल वयांत आल्यावर ही संवय बहुधा निघून जाते, परंतु कोणाकोणास ती आजन्मही राहते.

चिकित्सा

ह्यावर लौहज्वालिक, इध्मभूज्वालिक, तिक्तसैंधव, सिकता, अस्थिसुधा, मग्नज्वालिक व लवणभूज्वालिक हीं औषधें सांगितलीं आहेत. ह्यापैकीं बिमाराच्या इतर चिन्हांशीं जें जुळेल तें द्यावें. मुलास वारंवार लघ्वीस उठविणे, रात्रीं उशिरा जेवावयास न घालणें, निजताना पाणी पिण्यास न देणें, बिच्छाना कठीण असणे, मूल पालथें न निजेल अशी योजना करणें, क्षोभाचें कारण शक्य तर नाहींसे करणें, हे ही उपाय योजावे.

मूत्र न धरवणें (Incontinence of Urine)— झोंपेंत मुतणें हें लघ्वी न धरता येणें याचाच एक प्रकार आहे. मूत्राशयाच्या द्वारावर असलेली वर्तुळाकार मांसपेशी विकृत होऊन अशक्त होते, तेव्हां ती मूत्र धरून ठेवण्याचें आपलें काम बरोबर करूं शकत नाहीं व इच्छेशिवाय ही मूत्र होऊन जातें. असे या मांसपेशीस लकवा झाल्यामुळें, शिथिलता आल्यामुळें, किंवा मूत्राशयाच्या मांसपेशीच्या क्षोभजन्य स्तंभामुळें, होतें. साखर फार खाणाऱ्या एका मुलास हा रोग झाला व साखर खाणें बंद केल्यानें तो गेला. ह्या रोगाची चिकित्सा लौहज्वालिक, इध्मभूज्वालिक, मग्नज्वालिक, लवणभूज्वालिक, सिकता, अस्थिसुधा किंवा लवण हीं औषधें इतर चिन्हानुसार देऊन करावी. उभे राहिलें असतां किंवा चालत असतांना एक सारखें लघ्वी लागल्यासारखें वाटत असेल तर मग्नज्वालिक द्यावें. खोकतांना किंवा चालतांना आपोआप लघ्वी होऊन जात असेल तर लवण किंवा लौहज्वालिक द्यावें. लकव्यामुळें हा रोग झाला असेल तर इध्मभूज्वालिक द्यावें.

१२४. मूत्राशयांत खडे होणें (मूतखडा)

Stone in the Bladder

मूत्रपिंडांत लहान लहान खडे होऊन ते तेथून मूत्राशयांत येतात व त्यावर मूत्रांतील क्षारांचे थर जमून त्याचा मोठा खडा होतो, त्यास मूतखडा म्हणतात. केव्हां केव्हां बाहेरील लहानशी वस्तु मूत्रशयांत शिरते व तीवर मूत्रांतील क्षारांचें थर जमून खडा तयार होतो.

हा रोग लहान मुलांना व म्हाताऱ्या मनुष्यांना विशेषेकरुन होतो.

मूत्राशयांत मूतखडा झाला असतां विशिष्ट चिन्हें उत्पन्न होतात. लहान मुलांस हा रोग झाला असतां, शिश्नाच्या टोकांत वेदना होतात, व मूल सुपारीवरील कातडी हातानें ओढीत असतें. शिश्नांतील हें दुःख हाल-चालीनें व बैलगाडींत प्रवास करीत असतां गाडीच्या धक्यानें जास्त भासूं लागतें. मूत्र करतेवेळीं कुंथण्याच्या कळा येतात, व मूत्राची धार मध्येंच एकाएकीं थांबून जाते. व विशिष्ट प्रकाराची हालचाल केल्यानें पुनः सुरु होते. केव्हां केव्हां मूत्रांतून रक्त ही जातें. मूत्राशयांत मूतखडा पुष्कळ दिवस राहिल्यास मूत्राशयांत चिरकारी स्वरूपाचा दाह होतो व क्वचित् तो मूत्रपिंडांतही जातो. (रो. नं. ११९ पहा)

खडा अधिकाधिक मोठा होत गेल्यास दुःख व मूत्राशयाचा दाह जास्त जास्त वाढत जातो व त्यामुळें मृत्युही येतो.

चिकित्सा

मूतखडा शस्त्रक्रियेनें काढून टाकावा, व मूत्राशयांत पुनः खडे होऊं नये म्हणून " मूत्रपिंडांत खडे होणें " ह्या प्रकरणांत सांगितल्याप्रमाणें चिकित्सा करावी. मूत्राम्ल किंवा मूत्राम्लक्षार ह्यांचा खडा असल्यास लवण, तिक्तसैंधव किंवा सिकता लागेल; अस्थिसुधेचा खडा असल्यास अस्थिसुधा आणि कॅल्शियम् ऑक्झेलेटचा खडा असल्यास लवण व अस्थिसुधा लागते; हें लक्षांत ठेवावें. १०९ नंबरच्या रोगाच्या चिकित्सेंतही हें लक्षांत ठेवावें

१२५. मूत्रमार्गदाह

Urethritis

खुडरोग, मूळव्यांधि, मूत्रमार्गांत मूत्र करण्याकरितां नळी घालणें, मद्यपान, अतिमैथुन किंवा कांहीं विषें इत्यादि कारणांनीं मूत्रमार्गांत साधा दाह होतो. त्यांत पुढें वर्णिलेल्या मूत्रमार्गव्रण ह्या रोगाच्या चिन्हांसारखींच चिन्हें होतात. पण त्यांचा जोर इतका कमी असतो कीं, तो रोग औषधी-शिवायही लवकरच बरा होऊन जातो. त्यावर औषधीयोजना करावयाचीच असल्यास मूत्रमार्गव्रणाच्या चिकित्सेप्रमाणेंच करावी.

१२६. मूत्रमार्गव्रण (परमा)

Gonorrhoea

ह्या रोगांत मूत्रमार्गांत दाह, सूज व व्रण होतो. तो हाच रोग असलेल्या स्त्रियांच्या संसर्गानें पुरुषास होतो, किंवा पुरुषांच्या संसर्गानें स्त्रियांस होतो. मूत्रमार्गांत हा व्रण होतो तेव्हां त्यावरून मूत्र जातांना व त्यानंतर बराच वेळ तीक्ष्ण वेदना होतात व हेंच ह्या रोगाचें मुख्य लक्षण आहे. स्त्रियांनाही हा रोग मूत्रमार्गांत होतो तेव्हां त्यानाही लघ्वी करतेवेळीं तीक्ष्ण वेदना होतात. तथापि स्त्रियांना मूत्रमार्गांत रोग न होतां तो योनिमार्गांतच होण्याचा संभव जास्त असतो. अशा वेळीं व्रणाला मूत्राचा संसर्ग न झाल्यामुळें लघ्वीच्या वेळीं त्यांना तीक्ष्ण वेदना होत नाहींत, तथापि पुवाचा स्राव हें जें ह्या रोगाचें दुसरें लक्षण आहे तें त्यानाही होतेंच. दुष्टसंसर्ग झाल्यापासून पांच ते आठ दिवसांनीं रोगास सुरवात होते. बहुधा तिसऱ्या दिवशींही सुरुवात होते. अगदीं क्वचित् २१ ते ४२ दिवसांनींही सुरुवात झाली आहे. प्रथमतः मूत्रमार्गाच्या तोंडाशीं किंवा योनिमार्गाच्या तोंडाशीं खाज व उष्णता सुरु होते व मैथुनेच्छा फार वाढते. दुसऱ्या दिवशीं खाज कमी होऊन आग सूज व लाली उत्पन्न होते व त्यानंतर लवकरच पुवाचा स्राव सुरु होतो. स्राव घट्ट व हिरवट पिवळ्या रंगाचा असतो. मूत्र करतेवेळीं अतीशय आग व कापल्यासारखं दुःख होतें. मूत्र वारंवार होतें. इंद्रियाची अतीशय जागृती वारंवार होऊन फार दुःख होतें. अशी तीक्ष्णावस्था १२-१५ दिवस राहून नंतर ती फार झपाट्यानें कमी होते. तथापि ती पूर्णपणें नाहींशी होण्यास तीन आठवडे तरी लागतात. पुष्कळ रोग्यास दुःख कमी झालें तरी स्राव थोडा तरी राहतोच व त्यांच्या मूत्रमार्गाचा संकोच होतो. मैथुनानें रोगचिन्हें वाढतात व हा रोग दुसऱ्या इंद्रियावरही आक्रमण करतो. स्त्रियांमध्यें हा रोग योनिचें द्वार, सबंध योनिमार्ग, गर्भाशय व बीजकोश ह्यांत आक्रमण करतो व त्यांना दुःख थोडेंच दिवस राहिलें तरी स्राव मात्र पुष्कळ वर्षें चालू असतो.

उपद्रवः—(१) हा रोग मूत्रमार्गाच्या मागील द्वारापर्यंत, मूत्राशयांत किंवा मूत्रपिंडापर्यंत देखील जातो. मूत्रमार्गाच्या मागील द्वारापर्यंत रोग

जाऊन पोहोंचतो तेव्हां लघ्वीच्या वेळीं फारच तीक्ष्ण दुःख होतें, मूत्र करतेवेळीं कुंथण्याच्या कळा येतात, मूत्र गढूळ होतें व त्यांत रक्तमिश्रित पारदर्शक श्लेष्म्याच्या कांड्या असतात. कोथ्यापर्यंत देखील दुःख वाढतें. मूत्राशयांत रोग गेला असतां मूत्रपिंडापर्यंत देखील दुःख चालू करतें. केव्हां केव्हां मूत्रमार्गाच्या भोवतालच्या भागांत लहान लहान खांडकें देखील होतात. (२) अंडाच्या मागें वीर्यवाहिनीनलिकेच्या गुंडाळ्या असतात, त्यामध्येंही रोग शिरतो. किंवा रोगाचा जोर फारच झाल्यास तो अंडाभोंवतालच्या श्लेष्मलत्वचेंत देखील प्रवेश करतो. ह्यावेळीं मूत्रमार्गांतील स्राव बंद होऊन जातो व अंडास लाली व कठीण सूज येते व त्यांत अतीशय दुःख उत्पन्न होतें. दोन किंवा चार आठवडे राहून ती सूज नाहींशी होते, परंतु केव्हां केव्हां ती पिकते किंवा फारच कठीण होते. हा कठीणपणा जन्मभरदेखील राहतो. तो क्वचित् नाहींसा होतो. परतु तो कायम राहून वाढतच गेल्यास त्यानें तो अंड सुकून जातो व असें दोन्हीं अंडास झाल्यास मनुष्य नपुंसक होतो. (३) डोळ्यांमध्यें हा रोग जातो तेव्हां डोळ्याचीं फार आग होते व डोळा फार लाल होतो. नेत्रगोलावरील आवरण फार सुजतें. डोळ्यांत पांढरा पू जमतो. काळ्या बुबुळाची पारदर्शकता जाऊन तें गढूळ रंगाचें होतें. ह्या रोगाचा वेळींच प्रतिबंध न झाल्यास काळें बुबुळ अपारदर्शक होतें आणि केव्हां केव्हां त्यांत व्रण होतो. ह्या रीतीनें रोग सुरुं झाल्यापासून ४८ तासाच्या आंत देखील दृष्टींचा नाश होतो. आईला जर हा रोग असला तर तिच्या मुलाच्या डोळ्यास जन्मतांनां हा रोग लागण्याचा संभव असतो. तें टाळण्याकरितां जन्मतःच मुलाच्या डोळ्यांत काडीखारांचें पाणीं टाकण्याचा प्रघात आहे. (४) सांध्यामध्यें रोग जातो, तेव्हां सांध्यामध्यें दुःख व सूज उत्पन्न होतें. संधिदाहापेक्षां हा रोग जास्त चिवट आहे. तो महिनोगणती राहतो. तो बहुधा एकाच सांध्यास होतो. (५) फारच क्वचित् प्रसंगीं हा रोग हृदयाच्या आंतील व बाहेरील आवरणांत आणि फुपफुसावरणांतही प्रवेश करतो. क्वचित् नाकांतही प्रवेश करतो. (६) मूत्रमार्गाचा संकोचही ह्या रोगांत होतो. बस्तिग्रीवापिंड सुजून मोठा होतो. मूत्राशयांत आणि मूत्रपिंडापर्यंतच्या सर्व मूत्रेंद्रियांत अल्पकालीन व चिरकालीन स्वरूपाचा दाह होतो. (७) स्त्रियांच्या गर्भाशयांत आणि स्त्रीअंडांतली हा रोग चालू करून तेथें दुःख व पूयस्राव उत्पन्न करतो. (८) पुरुषांच्या

जननेंद्रियाचा प्रसार करण्यास मदत करणाऱ्या पटांतही रोग शिरतो व यामुळें जननेंद्रिय कठीण व दुखरें होतें. ह्या रोगांत जननेंद्रियाचा प्रसार होतो, तेव्हां ते सरळ न राहतां धनुष्यासारखें वाकडें होतें व त्यावेळीं इंद्रियांत फार वेदना होतात. मूत्रमार्गांत मेगा पडून रक्तस्राव होतो. खांडकेंही होतात. मूत्रमार्गाचा संकोच ही होतो. ह्या उपद्रवास 'वक्रशिश्न' (Chordee) असें नांव दिलें आहे.

चिकित्सा

लोहज्वालिक— ह्या रोगाच्या किंवा त्यापासून होणाऱ्या उपद्रवाच्या पहिल्या म्हणजे दाहाच्या तीक्ष्णतेच्या अवस्थेंत हेंच औषध दिलें पाहिजे. ह्यानें दुःख, दाह व आग कमी होईल.

इध्मभूलवण— लौहज्वालिकाबरोबर हें औषध द्यावें. ह्यानें सूज व स्राव कमी होतो. जांघेचे पिंड मोठे होणें. इंद्रियावर कोंब. उपद्रवांतील सूज व स्राव.

कुलन्नार— पिवळा घट्ट दुर्गंधरहित रक्तमिश्रित पू निघत असल्यास हें औषध द्यावें. जुनाट परमा. उपद्रवांतील पुवाचा स्राव.

लवण— ह्या रोगावर डॉक्टर लोक काडीखार (Nitrate of Silver) किंवा अशाच विषारी औषधानें मूत्रमार्ग धुवून काढतात. त्यानें रोग बंद होतो असें दिसतें, परंतु पाण्यासारखा स्राव चालूंच असतो तेव्हां हें औषध द्यावें. जळल्यासारखी आग होणें. मूत्रमार्ग फार दुखरा असणें.

अस्थिसुधा— वर्णरहित चिकट स्राव असून त्याबरोबर पांडु-रोगाच्या चिकित्सेंत सांगितलेलीं अस्थिसुधेच्या सदरांतील लक्षणें असणें.

इध्मभूज्वालिक— 'वक्र शिश्न' ह्या उपद्रवावर हें औषध द्यावें. ह्या उपद्रवावर लवणभूज्वालिक व मग्नज्वालिक हींही औषधें सांगितली आहेत. मूत्रमार्गांतून रक्तस्राव होणे. शिश्नाच्या सुपारीचा दाह.

चित्राश्मा— वीर्यवाहिनींत रोग जाऊन जेव्हां अंडास गोट्यासारखा कठीणपणा येतो तेव्हां हें औषध द्यावें.

सिकता— घट्ट, पिवळा दुर्गंधयुक्त पू जात असल्यास हें औषध द्यावें. जांघेचे पिंड मोठे होणें. व्यायाम करीत असतांना देखील थंडी वाटणें. शिश्नाच्या सुपारीचा दाह.

तिक्तसंभव— जुन्या परम्यांत हिरवट, पिवळट घट्ट स्राव, इंद्रियावर कोंब.

इक्ष्मभूगांधिक— निकट, पिवळा किंवा हिरवट स्राव. जुना परमा शिश्नाच्या सुपारीचा दाह.

लवणभूक्वालिक— सोनेरी रंगाचा साईसारखा स्राव.

सूचना— रोग बरा होईपर्यंत चालणें, जिन्यावरून चढणें, बैठका काढणें, किंवा पू बाहेर काढण्याकरितां इंद्रिय दाबणें ह्या गोष्टी बंद कराव्या. मैथुन बंद करावें. काडोखार वगैरे औषधानीं मूत्रमार्ग धुवून काढूं नये. त्यानें रोग तत्काळ बसल्या सारखा दिसतो तरी तो शरीराच्या अंतस्थ भागांत आक्रमण करून वर सांगितलेले उपद्रव उत्पन्न करतो हें लक्षांत ठेवावें. शारीरघटकांनींही मूत्रमार्ग धुवून काढूं नये. त्यानेंही पाण्याच्या वेगामुळें रोग मूत्राशयांत व मूत्रपिंडांतही शिरण्याचा संभव आहे. मूत्रमार्गाला सोडून रोग जेव्हां अंड, सांधे वगैरे इतर ठिकाणीं जातो तेव्हां मूत्रमार्गांतून स्राव होणें बंद होतें हें मागें सांगितलेंच आहे. औषधीनें ह्यां इतर ठिकाणचीं चिन्हें गेलीं म्हणजे मूत्रमार्गांतून स्राव व वेदना पुनः सुरू होतात व असें होणें चांगलें आहे हें लक्षांत ठेवावें.

वर्ग १२ वा

रक्ताभिसरणेंद्रियांचे रोग

Diseases of the Circulatory System

हृदय व रक्तवाहिन्या ह्यांचे रोग ह्या वर्गांत वर्णिले आहेत. ते रोग असेः—

हृदयाचे रोग— (१) हृदयावरणदाह, (२) हृदयावरणस्राव, (३) हृदयातस्त्वचादाह (४) हृदयदाह, (५) हृदयाच्या द्वारांचे व झाकणांचे रोग, (६) हृदयस्थूलता, (७) हृदयविस्तार, (८) हृदयाचा मेदोरोग, (९) हृदयलघुत्व, (१०) हृदयशूल, (११) हृदयक्रियाविकार (धडधड, अनियमितपणा, अतिवेग, अल्पवेग, विसम.) **धमनीचे रोग**— (१२) धमनीदाह, (१३) धमनीकाठिण्य, (१४) धमनीविस्तार. **शिरांचे रोग**— (१५) शिरादाह (१६) शिराविस्तार.

१२७ हृदयावरणदाह

Dry Pericarditis

हृदयास वेष्टन करणारें असें एकावर एक दोन् पदर असलेलें आवरण असतें त्यास हृदयावरण म्हणतात. ह्या आवरणास दाह होणें म्हणजेच हृदयावरणदाह हा रोग होय.

हा रोग मारामुळें क्वचित् होतो. परंतु बहुधा संधिदाहांत किंवा नृत्यवातांतच तो होतो. क्वचित् प्रसंगीं जवळील इंद्रियांतील दाहाचें संक्रमण होऊनही होतो. असें फुफ्फुसदाह, फुफ्फुसावरणदाह वगैरे रोगांत होते. मूत्रसादरोग, मूळव्याधि, पूयरक्त व लोहितांगज्वर ह्या रोगांतही हा रोग उद्भवतो.

ह्या रोगांत हृदयावरणाचे पदर लाल व खरखरीत होतात व त्यांत पुढें थोडासा धाग्यांच्या स्वरूपाचा घट्ट स्राव होतो.

ह्याचीं चिन्हें इतकी मंद असतात कीं, पुष्कळ रोग्यांना आपणांस कांहीं रोग झाला हें कळूनच येत नाहीं. हृदयाच्या जागीं केव्हां दुःख असतें तर केव्हा मुळींच नसतें. कांहीं रोग्यांत हृदयाच्या जागेवर किंवा पोटाच्या खळग्यावर दाबलें असतां थोडेसें दुःख होतें व कांहींना हृदयशूल रोगांतील शूलाप्रमाणें तीव्र दुःख हृदयाच्या जागीं होतें व तें डावा खांदा व हात येथपावेतों पसरत जातें. रोग्यास ज्वर असल्यास तो मंद स्वरुपाचा बहुधा असतो व ऊष्णतामान १०२ ते १०२.५ च्या वर जात नाहीं. परंतु रोग्यास पूर्वीच असलेल्या जोराच्या संधिदाह वगैरे रोगामुळें तो ज्वर कधीं कधीं जोराचाही असूं शकतो. धमनी जलद असते. हृदयांच्या जागीं धडधड व श्वासोच्छ्वासांत कष्ट हीं चिन्हेंही केव्हां केव्हा असतात.

विशिष्ट लक्षणें—(१) हृदयाच्या जागेवर ठेवलेल्या हातास एक प्रकारच्या घर्षणाचें ज्ञान होतें. हृदयाच्या क्रियेबरोबर हे घर्षण हातास लागतें व छातीच्या भिंतींत अगदीं जवळच आहे कीं काय असें वाटतें. हृदयाच्या जागीं बहुधा हृदयाच्या वरच्या भागावर श्रवणनलिकेनें घर्षणध्वनी ऐकूं येतो. त्याच वेळीं हृदयाचे ठोके ऐकूं येतात. परंतु केव्हां केव्हां घर्षणध्वनीचा जोर इतका होतो कीं त्यामुळें हृदयाचे ठोके लोपून जातात. घर्षणध्वनी छातींत अगदीं जवळच आहेसा वाटतो; श्रवणनलिकेचें टोंक छातीवर जोरानें दाबल्यानें किंवा खोल श्वास घेतल्यानें किंवा उभें राहिल्यानें अथवा बसल्यानें घर्षणध्वनी अधिक जोराचे ऐकूं येतात; परंतु श्रवणनलिकेचें टोंक छातीवर फारच जोरानें दाबल्यास ते बंदही होतात. श्वासोच्छ्वास रोखून ठेवल्यानें हे ध्वनी बंद होत नाहींत, ह्या वरून ते फुफ्फुसावरणांतील घर्षणध्वनी नव्हेत हें ओळखतां येतें. हृदयाचीं द्वारें बिघडल्यामुळें होणारे ध्वनी व हे घर्षणध्वनी ह्यांतील फरक रुग्णपरीक्षणांत दिला आहे तो पहा. तथापि घर्षणध्वनीबरोबर छातींत हृदयाच्या जागीं बहुधा दुःख असतें, ह्यावरूनही हे घर्षणध्वनी ओळखतां येतील.

ह्या रोगाची परिणती एकतर दाह शमन पावण्यांत होते किंवा हृदयावरण ठिकठिकाणीं चिकून पडतें व त्यामुळें हृदयाच्या क्रियेस अडथळा होतो

व तें विस्तृत होतें किंवा हृदयावरणांत जास्त स्राव होतो व रोगाची हृदयावरणस्राव ह्या रोगांत परिणती होते. कधीं कधीं ज्वराचा जोर जास्त झाल्यामुळें मृत्युही येईल.

चिकित्सा

ह्या रोगावर लौहज्वालिक व इध्मभूलवण हीं दोन औषधें लागतात हें उघड आहे. हृदयाची शक्ति कायम ठेवण्याकरितां इध्मभूज्वालिकही द्यावें.

१२८. हृदयावरणस्राव

Pericarditis with Effusion

ह्या रोगांत हृदयावरणाच्या दोन पडद्यामध्यें कोणत्याही द्रव पदार्थाचा स्राव होतो. हा रोग हृदयावरणदाहाचेंच परिणत स्वरुप असतो, किंवा तो हृदयावरणाच्या प्रतिश्यायामुळेंही होतो. प्रतिश्यायामुळें जेव्हां हा रोग होतो तेव्हां त्याचें कारण बहुधा खुडरोग, मूळव्याधि, चिरकारी मूत्रसादरोग, रक्तपित्त, मधुमेह ह्यांपैकीं कांहीं तरी असतें. क्षयरोग, पूयरक्त ह्यांतही हा रोग होऊं शकतो.

दाहानंतर उद्भवलेल्या रोगांत स्राव जास्त घट्ट असतो, शिवाय तो केव्हां केव्हां पुवाचाही असतो. क्षयरोग किंवा पूयरक्त ह्या रोगांत स्राव पुवाचा असतो. प्रतिश्यायामुळें उद्भवलेल्या रोगांत स्राव पातळ पाण्यासारखा व पुष्कळ असतो व कधीं कधीं रक्तमिश्रितही असतो.

ह्यांत चिन्हें हळूं हळूं उत्पन्न होतात व तीं सर्व रोग्यांत सारखींही नसतात. हृदयावरणांत झालेल्या स्रावाचा दाब हृदयावर पडल्यामुळेंच रोग्यास चिन्हें होतात व जितका स्राव जास्त असेल तितकीं तीं चिन्हें जास्त जोरदार असतात. हृदयाच्या जागीं कधीं मंद तर कधीं फार तीव्र असे दुःख रोग्यास सुरु होते. ज्वर बहुधा मंदस्वरूपाचा असतो. धमनी आरंभी भरलेली लागते. परंतु पुढें बारीक व जलद होते व कांहीं रोग्यांत प्रत्येक श्वास आंत घेतेवेळीं ती बंद पडत असते. श्वासोच्छ्वासांत कष्ट होतात व हें चिन्ह स्राव सुरु होतांच लवकरच उद्भवतें व हृदयावरणांत स्राव जसजसा जास्त होत जातो तसतसें जास्त होऊं लागतें. श्वासोच्छ्वासांत कष्ट होत असल्यामुळें रोगी

अस्वस्थ होतो, तो पाठीवर किंवा उताणा निजूं शकत नाहीं. हृदयावरणांतील स्राव जेव्हां फारच जास्त होतो, तेव्हां हृदयाच्या क्रियेसही अडथळा होतो व स्रावाचा दाब फुप्फुस वगैरे लगतच्या इंद्रियांवर पडतो. ह्यांमुळें श्वासोच्छ्वास फारच कष्टदायक होतात व रोग्यास गुदमरल्यासारखें वाटतें. अन्नपाणी गिळतांना घशांत दुखणें, कोरडा ठुसठुस खोकला, आवाज बसणें, हीं चिन्हेंही काहीं कांहीं रोग्यांत असतात. अन्नपाणी गिळतांना कित्येकाच्या घशाला स्तंभ येतो व त्यामुळें त्यांची श्वानदंशाच्या रोग्यासारखी अवस्था होते. कधीं कधीं ज्वर फारच वाढतो व रोगी बडबड करतो. कांहीं रोगी उद्विग्न झालेले दिसतात व आत्महत्येसही प्रवृत्त होतात. कांहींना अस्वस्थता फार वाटते, झोंप लागत नाहीं. बडबड असते व मूर्च्छाही येतें. शेवटी रसशोथ उद्भवतो व हृदय अत्यंत कमजोर झाल्यामुळें रोगी मरण पावतो. तथापि हृदयावरणांतील स्राव जिरुन गेल्यामुळें कांहीं रोगी दुरुस्तही होतात. कांहीं कांहीं रोग्यामध्यें हृदयावरण ठिकठिकाणीं डिकून पडतें व त्यामुळें हृदय हृदयावरणदाहांत सांगितल्याप्रमाणें बिघडते पूयरक्त व क्षय ह्यापासून झालेल्या रोगांत रोगी बहुधा मरतोच. ज्या रोग्यात हृदयावरणांत पुवाचा स्राव होतो, त्यांना पूयरक्तांतील ज्वरासारखा ज्वर येतो व ते क्वचितच वांचतात.

विशिष्ट लक्षणें—(१) हृदयाची जागा स्राव जास्त असल्यास फुललेली व पुढें आलेली दिसतें. कुक्षिमध्यप्रदेशही फुललेला दिसतो. (२) आघातपरीक्षेनें हृदयाची जागा विस्तृत झालेली दिसते. (३) रोगाच्या आरंभी हृदयावरणदाहाप्रमाणेंच धर्षणध्वनी असले तरी स्राव जसजसा जास्त होतो तसतसे ते नाहींसे किंवा कमी होतात व फक्त हृदयाच्या वरच्या भागांतच ऐकूं येतात, व स्राव जसजसा जिरत जातो तसतसे ते पुनः ऐकूं येउं लागतात. [४] स्रावामुळें हृदयाचे जे मामुली ध्वनी आहेत ते ही जसजसा स्राव जास्त होतो तसतसे कमजोर होतात व शेंवटीं नाहीसे होतात. [५] हृदयाचें वरच्या बाजूस आणि पुढें स्थलांतर होते; त्यामुळें ३ री किंवा ४ थी व ५ वी ह्या बरगड्यांमधील जागांत हृदयाचें उडणें समजून येते.

चिकित्सा

दाहाची परिणती होऊन हा रोग झाला असेल तर पू किंवा श्लेष्मा ह्याचा स्राव होतो व तो स्राव बहुधा फार नसतो हे घर्षणध्वनि अजिबात न लोपल्यावरून, हृदयाची जागा कमी फुललेली दिसत असल्यावरून, श्वासोच्छ्वासांत होणारें कष्ट कमी होत असल्यावरून, व ज्वराचा जोर जास्त असल्यावरून ओळखतां येईल. शिवाय रोग्याच्या इतिहासावरूनही हें ठरवितां येईल. अशा वेळीं इध्मभूलवण, व कुलनार हीं औषधें मुख्यतः देऊन लोहज्वालिकही ज्वराकरितां द्यावें. परंतु रोग हळुं हळुं वाढत गेला असेल व शेवटीं स्राव पुष्कळ झाला असेल, ज्वर थोडा असेल, श्वासांतील कष्ट फार असतील आणि घर्षणध्वनी व हृदयाचे मामुली ध्वनी बहुतेक नसतीलच तेव्हां स्राव प्रतिश्यामुळें आहे असें समजावें. रोग्याच्या इतर चिन्हांवरून त्याला लवणच पाहिजे ह्या विषयीं खात्री करून घ्यावी व लवण हें मुख्यतः देऊन त्याबरोबर चिन्हांनुसार इध्मभूलवण किंवा अस्थिसुधा द्यावी. क्षय वगैरे रोगापासून झालेल्या स्रावांत त्या त्या रोगाचींच औषधी चालूं ठेवावी. हृदयाची शक्ति कायम ठेवण्याकरितां मधून मधून इध्मभूज्वालिकही द्यावें.

१२९. हृदयांतस्त्वचादाह

Endocarditis

हृदयाच्या आंत अस्तराप्रमाणें पातळ झिलझिलीत नाजूक त्वचा असते. ही त्वचा हृदयाच्या द्वारांच्या झाकणावरही असते. त्या त्वचेचा दाह होणें म्हणजेच हृदयांतस्त्वाचादाह हा रोग होय.

हा रोग संधिदाहज्वर किंवा नृत्यवात ह्यांत बहुधा होतो. परंतु क्वचित् फुफ्फुसदाहज्वर, मूत्रसादरोग, लोहितांगज्वर, मंथरज्वर, घाटसर्प, स्फोटकज्वर, धावरें, खुडरोग, परमा, मधुमेह, पूयविकृती, सूतिकाज्वर वगैरे अनेक रोगांत होतो.

ह्याचे दोन प्रकार आहेत. [१] साधा व [२] मारक.

[१] **साधाप्रकार**—ह्या प्रकारांत हृदयांच्या अंतस्त्वचेंत विशेषतः

हृदयाची द्वारें व झाकणें [विशेषतः डाव्या बाजूचीं] ह्या ठिकाणीं दाह व सूज येते. हृदयाच्या द्वारावर सूज आल्यामुळें तीं द्वारें संकुचित होतात, आणि झांकणेही सुजेमुळें जाड होतात. ह्यामुळें द्वारें व झाकणे आपलें काम बरोबर करू शकत नाहींत व त्यामुळेंच विकृत ध्वनी उत्पन्न होतात. झाकणांवर बारीक-कोंब उत्पन्न होतात व त्यावर रक्ताचे कण बसत गेल्यामुळें ते वाढत जातात, व ते केव्हां केव्हां वाटण्याएवढेही मोठे होतात व रक्तप्रवाहास अडथळा करतात. केव्हां केव्हां ह्या कोंबाचें तुकडे तुटतात व रक्तप्रवाहाबरोबर निरनिराळ्या इंद्रियात जाऊन तेथील धमन्यांत अडकून रक्तप्रवाहास अडथळा आणतात.

चिन्हें--ह्यांत चिन्हें फार अनिश्चित स्वरूपाचीं असतात. परंतु हृदयाच्या जागीं दुःख किंवा कांहीतरी तकलीफ होत आहेसें वाटणें, श्वासोच्छवासांत कष्ट होणें, पूर्वी असलेला ज्वर वाढणें आणि धमनी प्रथमतः भरलेली असली तरी पुढें लवकरच बारीक, अनियमित व जलद होणें, हीं चिन्हें रोग्यास बहुधा असतात. कित्येकांना हृदयाच्या ठिकाणीं धडधडही होत असते. संधिदाहज्वरापासून हा रोग झाला असल्यास सांध्यांतील रोग अजिबात लुप्त होतो, किंवा कमी होतो किंवा जसाच्या तसाच राहतो परंतु ज्वर मात्र जास्त होतो. दोन तीन आठवडे किंवा कित्येकदां कांहीं महिने राहून हा रोग बरा होतो. तथापि पुष्कळ रोगाच्या हृदयाचीं द्वारें व झाकणें बिघडून जातात व त्याचे परिणाम रोग्यास जन्मभर भोगावे लागतात. कित्येक रोग्यांत रोगाचें स्वरूप पालटून त्याची मारक प्रकारांत परिणती होते. कोंबाचे तुकडे रक्तप्रवाहांत वाहत जाऊन अटकून पडल्यास लकवा, फुफ्फुसांतून रक्तस्राव, प्लीहावृद्धि, मूत्रांतून रक्त व श्वेतकल्क जाणें, कोथ वगैरे उपद्रव होऊन ह्या रोगांत कित्येक रोगी मृत्यु पावतात. फार थोडें रोगी ज्वर अथवा श्वासोच्छ्वासतील कष्ट वाढून, किंवा हृदय बंद पडून व मूर्च्छा येऊन मरण पावतात.

विशिष्ट लक्षणें-- हृदयाचीं द्वारें व झाकणें बिघडल्यामुळें विकृतध्वनी हृदयाच्या जागीं ऐकूं येतात. त्यांचें वर्णन "हृदयाच्या द्वारांचे व झाकणांचे रोग" ह्या प्रकरणांत दिलें आहे.

(२) मारक प्रकार

ह्या प्रकारांत साध्या प्रकाराप्रमाणें हृदयाच्या अंतस्त्वचेंत विकार

होऊन शिवाय क्षतें व पूही होतो. क्षतांमुळें हृदयांतील झाकणांस छिद्रही पडतें. कोंब्राच्या ठिकाणीं कोथ होतो व त्यामुळें तुटलेले कोंबाचे तुकडे रक्तप्रवाहाबरोबर अनेक इंद्रियांत जातात व तेथें गळू, कोथ, रक्तप्रवाहास अडथळा आणि धमनी विस्तार हे विकार उत्पन्न करितात. ह्या रोगात धमनी विस्ताराप्रमाणेंच हृदयाच्या निरनिराळा भागास (विशेषतः हृदयाच्या द्वारास) विस्तार होतो.

चिन्हानुसार ह्याचे चार पोटभेद होतात.

(१) **पूयविशिष्ट**—हा बहुधा सूतिकाज्वर, पूयरक्त, बिघडलेलीं खांडकें, व जखमा ह्यांत होतो. वारंवार अनियमितपणें थंडी वाजणें व ज्वर चढून येणें, पुष्कळ घाम येऊन ज्वर उतरणे, थकवा व अशक्ति फार लवकर उत्पन्न होणें व शरीराच्या निरनिराळ्या भागांत गळवें उद्भवणें हीं चिन्हें ह्यांत असतात. कोणाकोणास रक्तस्रावही होतात. पोटास पचनविकार, हागवण, फुगारा हीं चिन्हेंही होतात. कित्येकांना कावीळही होते. धमनीचा वेग दर मिनिटास कधीं १०० तर कधीं १५० तर कधीं फारच कमी असतो. ह्यांतून रोगी वाचणें मुष्कील असते.

(२) **मंथरसदृश**—ह्यात एकाएकीं जोराची थंडी वाजून तीव्र ज्वर येतो, व तो कमी जास्त होतो तरी अजिबात सोडून जात नाहीं. कधीं कधीं मन्थर ज्वराच्या पुरळासारखा ऊतही येतो. थकवा फार वाटतो, आणि बडबड, सुस्ति मूर्च्छा वगैरे वातचिन्हेंही लवकरच उद्भूत होतात. हागवण, पोटास फुगारा, प्लीहावृद्धि, खोकला ही चिन्हेंही होतात. ह्या शिवाय मन्थर ज्वराची शरीर काळवंडणें वगैरे चिन्हेंही असतात. रोगी बहुधा शक्तिपातानें किंवा हृदयाच्या कोंब्रांच्या तुकड्यांनीं रक्तावरोध केल्यामुळें मरण पावतो.

(३) **मस्तिष्कावरणदाहविशिष्ट**— ह्यांत मस्तिष्कावरणदाहाचींच चिन्हें असतात.

(४) **हृदयविकारपूर्वक**—ह्यांत हृदयाचीं द्वारें व झाकणें पूर्वी पासूनच बिघडलेलीं असतांना कांहीं दिवस गळल्यासारखें वाटून ज्वर येतो व तो चढउतार होत असतो. कांहीं दिवस अशी स्थिती राहिल्यानंतर पूयविशिष्टस्वरूपाचीं चिन्हें ह्यांत होतात व रोगी मरण पावतो किंवा पुष्कळ दिवस आजारी राहून दुरुस्त होतो.

ह्या मारक प्रकारच्या चारही स्वरूपामध्यें साध्या प्रकारांत सांगितलेलीं हृदयासंबंधाचीं चिन्हेंही असतात; आणि ह्या चारही स्वरूपांत कोंबाचे तुकडे रक्त प्रवाहांत अडथळा आणतात तेव्हां बडबड, मूर्च्छा, लकवा, कटिप्रदेशांत दुःख, मूत्रांत रक्त जाणें, कांतडीवर निरनिराळ्या प्रकारचा पुरळ येणें, कांतडींत रक्तस्राव होणें, ठिकठिकाणीं दाह, गळवें व कोथ उत्पन्न होणें, पांथरी मोठी होणें व दुखणें, मूत्रांत श्वेतकल्क जाणें, कर्णमूलपिंड मोठे होणें व पिकणें आणि नेत्रपटलांत रक्तस्राव होऊन दृष्टी मंद किंवा नष्ट होणें इत्यादि चिन्हांपैकीं कोणतीं तरी ह्या चारी स्वरूपांत उद्भवतात.

चिकित्सा

साध्या प्रकारांत लोहज्वालिक, इध्मभूलवण, चित्राश्मा हीं तीन औषधें दिलीं पाहिजेत. ह्या शिवाय हृदयाची शक्ती कायम राखण्याकरीता मधून-मधून इध्मभूज्वालिक ही द्यावें. ह्या प्रमाणें चिकित्सा केली असतां रोगी बहुतेक पूर्णपणें बरा होईल व त्याच्या हृदयाच्या द्वारांत व झाकणांत दीर्घकालीन विकारही राहणार नाहींत. मारक प्रकार बहुधा दुरुस्त होत नाहीं तथापि मन्थरसदृश प्रकार वरील चार औषधांनींच दुरुस्त होण्याचा बराच संभव आहे. पूयविशिष्ट प्रकारांत आणि हृदयविकारपूर्वक प्रकारांत लोहज्वालिक, इध्मभूलवण, कुलनार, इध्मभूज्वालिक आणि लवण ह्यांनीं पूयरक्ताच्या प्रकरणांत सांगितल्याप्रमाणें चिकित्सा करावी. मस्तिष्कावरणदाहविशिष्ट प्रकारांत मस्तिष्कावरणदाहाप्रमाणेंच चिकित्सा करावी. ह्या सर्व मारक प्रकारांत हृदयाचीं द्वारें विस्तृत होऊं नयेत म्हणून चित्राश्मा हें ही मधून मधून देत असावे.

पथ्य—रोग्यास बिलकुल श्रम कर्म देऊं नये. होतां होईल तो त्याला निजवूनच ठेवावें. खाण्यास हलकें पण पौष्टिक असें ओजस्वी जलच ज्वर जाईपर्यंत द्यावें. नंतर इतर हलकें पण पौष्टिक अन्न द्यावें.

१३०. हृदयदाह

Carditis.

हृदयदाह म्हणजे हृदयाच्या मांसपेशींचा दाह. हा रोग स्वतंत्रपणें कधींच होत नाहीं ह्याचे दोन प्रकार आहेत (१) मर्यादित व (२) सार्वत्रिक.

(१) मर्यादित प्रकार—हा हृदयावरणदाह किंवा हृदयांतस्त्वचादाह ह्यांतच होतो. ह्या दाहाची परिणती हृदयांत गळू होण्यांतही केव्हां केव्हां होते. हें गळू फुटल्यानें हृदयांस छिद्र पडतें किंवा व्रण होऊन त्याची परिणती हृदयाचा तो भाग विस्तृत होण्यांत होते. केव्हां केव्हां गळू न पिकतांच दबून जातें. हा रोग हृदयास झाला असतां हृदयावरणदाहाचीं किंवा हृदयांतस्त्वचादाहाचीं चिन्हें जास्त जोरदार होतात.

सार्वत्रिक प्रकार— ह्यांत हृदयाच्या सर्वच मांसपेशींत एकसहा दाह होतो; व त्यामुळें मांसपेशी मऊ होते व तिच्यांत मेदसंचय होतो. हा रोग हृदयांतस्त्वचादाहांत, मंथरज्वरांत, स्फोटक ज्वरांत आणि पूयरक्तरोगांत होतो. ह्या रोगांत हृदय फारच अशक्त झाल्यामुळें धमनी बारीक, जलद व अनियमित होतें, हृदयाच्या आवाजाचा जोर कमी होतो, श्वासोच्छ्वासाच्या वेळीं रोग्यास फार कष्ट होतात, व मधून मधून मूर्च्छाही येत असते. दुःखही हृदयाच्या जागीं होतें. केव्हां केव्हां रसशोथ ही उत्पन्न होतो. मूत्र कमी होतें व मूत्रांत श्वेतकल्क जातो. फुफ्फुसशोथ होतो व फुफ्फुसावरणांत स्राव होतो. रोगी शेवटीं हृदयक्रिया बंद पडून मूर्च्छेंतच मरण पावतो. कांहीं रोगी दुरुस्तही होतात.

ह्या दोन्हीं प्रकारांत हृदय फुटून किंवा हृदयाची क्रिया अगदी मंद होऊन मरण येतें. कांहीं रोगी दुरुस्त झाले तरी त्याच्या हृदयांत जन्मभर राहणारे विकार उत्पन्न होऊन राहतात.

चिकित्सा

हृदयांतस्त्वचादाहांत सांगितल्याप्रमाणेंच चिकित्सा करावी.

१३१. हृदयाच्या द्वाराचे व झांकणाचे रोग

Valvular Diseases

रुग्णपरीक्षणांत, हृदयाचें, हृदयाच्या क्रियांचें, हृदयांत होणाऱ्या विकारांचें, निरोगीस्थितींतील ध्वनींचें, रोगी स्थितींत होणाऱ्या ध्वनींचें, त्या ध्वनींच्या स्थानांचें व काळांचें, आणि रोग ओळखण्यास साधनीभूत होणाऱ्या

परीक्षांचे, सामान्यतः वर्णन केलें आहे. येथें हृदयाच्या प्रत्येक द्वाराच्या रोगांचें पृथक् पृथक् व संकलीत वर्णन केलें आहे.

हृदयांतस्त्वचादाहामुळेंच बहुधा द्वारांचें संकोचन व शिथिलता होनें व त्यापासून हृदय अतिपुष्ट व विस्तृत होतें. हेंच हृदयाच्या द्वारांच्या रोगांचें स्वरूप आहे.

रोग्यास समजून न येणाऱ्या चिरकारी अशा हृदयांतस्त्वचादाहानें देखील हे रोग उत्पन्न होतात. हृदयांतस्त्वचादाह हा रोग संधिदाहापासूनच होत असल्यामुळें हें रोग ही संधिदाहापासून होतात हें उघड आहे. तथापि खुडरोग, मद्यपान, फिरंगोपदंश, वगैरे रोगांत शरीरांतील रक्तवाहिन्या बिघडून कठीण होतात व त्यांचा लवचिकपणा कमी होतो तेव्हांही हे रोग होतात.

हृदयाचीं चार द्वारें आहेत, व प्रत्येक द्वारांत संकोच किंवा शिथिलता होते. एकंदरीत हृदयाच्या द्वाराचे आठ रोग होतात. ह्या वरून असें समजू नये कीं, कोणत्याही द्वारांत केवळ शिथिलताच किंवा केवळ संकोचच होत असतो; बहुधा एकच द्वारांत दोन्ही विकार असतात आणि ज्याचें प्रधान्य असेल त्याचींच लक्षणें दिसून येतात.

(१) **द्विपत्रकद्वाराचें संकोचन (Mitral Stenosis)**:— ह्या द्वाराचें संकोचन झालें असतां डाव्या कर्णिकेला रक्त जास्त जोरानें फेकावें लागतें. त्यामुळें डावी कर्णिका जास्त विस्तृत व जास्त पुष्ट होते. त्याचमुळें पुढें फुफ्फुसांतून डाव्या कर्णिकेंत रक्त आणणाऱ्या शिरा मोठ्या व विस्तृत होतात, फुफ्फुसामध्यें रक्त सांचत जातें आणि उजवी जीवनिकाही जास्त पुष्ट होते. रक्ताला जेथें अडथळा होत असेल त्याच्या मागील भाग पुष्ट व विस्तृत होतात, व पुढील भाग सोकून लहान होतात, ह्या तत्वानुसारच वरील परिणाम होतात व डावी जीवनिकाही सोकून लहान होते. ह्या रोगात रक्तप्रवाहास जो अडथळा होत असतो त्याची भरपाई करण्याचा पुष्ट झालेली डावी कर्णिका व उजवी जीवनिका प्रयत्न करतात. परंतु अडथळ्यामुळें फुफ्फुसांत जो रक्तसंचय होतो त्याला त्या नाहींसे करूं शकत नाहींत. म्हणून श्वासोच्छ्वास घेतांना कष्ट वाटणें हें चिन्ह ह्या रोगांत आरंभापासूनच असतें. पुढें रोग वाढला म्हणजे हें चिन्ह जास्त होतें, व फुफ्फुसांत स्राव होतो. (त्यामुळें

खोकला व पातळ कफ पडणें हीं चिन्हें होतात.) फुफ्फुसांतून रक्तस्राव ही होतो (रक्ताचे बेडके). रक्तप्रवाहास झालेल्या अडथळ्यामुळें धमन्यांमध्यें पुरेसें रक्त नसतें. त्यामुळें धमनी बारीक होते, चक्कर येतात, मेंदूंत रक्त कमी झाल्याचीं चिन्हें होतात (रो न. १६६ पहा); आणि मूत्र कमी, लाल, गढूळ व दाट असें होतें. शिरामध्यें रक्त जास्त सांचल्यामुळें त्वचेचा रंग काळसर निळसर होतो, रसशोथ येतो, यकृत मोठें होतें कावीळ उद्भवतें, हागवण लागते, मूत्रपिंडांत रक्तसंचय होऊन मूत्रांतून श्वेतकल्क जातो, सुस्ति असते, व विचारशक्ति क्षीण होते परंतु शेवटीं रसशोथाचेंच प्राधान्य जास्त होते व त्यामुळें फुफ्फुसावरणांत व उदरावरणांत ही पाणी सांचतें. रोग्याला निजतां येत नाहीं, कारण तसें केल्यानें फुफ्फुसावर दाब पडून श्वासोच्छ्वास जास्त जास्त कष्टदायक होतात. त्यामुळें रोग्यास बिछान्यांत बसूनच रहावें लागतें. अखेरीस रोगी श्वासोच्छ्वास फारच कष्टदायक झाल्यामुळें मूर्च्छा येऊन मरण पावतो. केव्हां केव्हां ह्या रोगांत मारक स्वरूपाचा हृदयांतस्त्वचादाह होतो.

विशिष्ट लक्षणें--(१) उजवी जीवनिका विस्तृत झाल्यामुळें हृदयाच्या ठोक्याचें स्थान सरकून डाव्या बाजूकडे जातें. आणि उजव्या जीवनीकेचें उडणें उरोमध्यास्थिच्या डाव्या बाजूनें व पोटाच्या खळग्यांत दिसून येतें. (२) श्रवणनलिकेंतून हृदयाच्या टोंकाच्या उडण्याच्या जागेवर एक प्रकारचा कर्कश ध्वनी ऐकूं येतो. हा ध्वनी रक्त कर्णिकेंतून जीवनिकेंत जोरानें शिरत असतां, म्हणजे जीवनिकेचें आकुंचन होण्यापूर्वी, म्हणजेच हृदयाचा पहिला ठोका होण्याच्यापूर्वी होतो. (३) हृदयाचा दुसरा ठोका फार जोरदार होतो किंवा दोनदां होतो दुसरा ठोका जास्त जोरदार होण्याचें कारण हें आहे कीं, फुफ्फुस व फुफ्फुसाकडील धमनी रक्तानें जास्त भरलेली असल्यामुळें, हृदयाचें फुफ्फुसधमनीकडील द्वार जास्त जोरानें बंद होतें व तो ठोका दोनदां होण्याचे कारण असें आहे कीं, हृदयांतून निघणाऱ्या दोन्ही धमन्यांचीं (फुफ्फुसधमनी व महाधमनीं ह्यांचीं) द्वारें एकाच वेळीं बंद होत नाहींत.

(२) द्विपत्रकद्वाराची शिथिलता (Mitral Regurgitation):-- ह्या द्वाराच्या संकोचामुळें होणारीं जीं चिन्हें वर सांगितली आहेत त्या चिन्हांसारखींच चिन्हें बहुतेक ह्या विकारांतही असतात, कारण ह्या विकारांतही

डाव्या जीवनिकेच्या आकुंचनाच्या वेळीं डाव्या कर्णिकेंत रक्त परत जात असल्यामुळें तें रक्त डावी कर्णिका, फुप्फुसांतून रक्त घेऊन येणाऱ्या शिरा, फुप्फुस, व उजवी जीवनिका ह्यांत साचत जातें. परंतु संकोचामुळें होणारीं चिन्हें व शिथिलतेमुळें होणारीं चिन्हें ह्यांत थोडा फरक असतो तो असा— शिथिलतेंत डावी जीवनिका जास्त विस्तृत आणि पुष्ट होते, व हृदयाच्या उडण्याची जागा खालीं व डावीकडे जाते. श्रवणनलिकेनें हृदयाच्या टोंकाच्या उडण्याच्या जागीं भात्यांतल्या ध्वनीसारखा ध्वनी ऐकूं येतो. हा ध्वनी जीवनिकेचें आकुंचन सुरू झालें असतां, जेव्हां कर्णिका-जीवनिका मधील द्वाराचें झाकण बंद होतें तेव्हां तें द्वार पूर्णपणें बंद न झाल्यामुळें रक्त जीवनिकेतून कर्णिकेंत परत जात असल्यामुळें होतो. अर्थात् ह्याच वेळीं हृदयाचा पहिला ठोका होत असल्यामुळें हा ध्वनी हृदयाच्या पहिल्या ठोक्यानंतर त्याशीं लागूनच होतो व केव्हां केव्हां हा ध्वनी इतका मोठ्यानें होतो कीं त्यानें हृदयाचा पहिला ठोका लोपून जातो. हा ध्वनी हृदयाच्या टोंकाच्या उडण्याच्या जागींच ऐकूं येतो असें नाहीं तर तो तेथून डाव्या खव्याच्या खालच्या टोंकाकडे काढलेल्या रेषेवरही ऐकूं येतो. व तो डाव्या खव्याच्या खालच्या टोंकाशीं ऐकूं आल्यास द्विपत्रकद्वाराची शिथिलता त्यावरून निश्चितपणें ठरते.

(३) **महाधमनीद्वारसंकोच** (**Aortic Stenosis**)—ह्या विकारात हृदयाचें महाधमनीकडील द्वार संकुचित होतें. द्वाराचीं झाकणें जाड व कठीण होतात आणि त्यांची हालचाल बरोबर होऊं शकत नाहीं. त्यामुळें रक्तप्रवाहास प्रतिबंध होतो. किंवा द्वाराचे काठ जाड व कठीण होतात आणि त्यामुळें द्वाराचें छिद्र संकोचित होतें. झांकणांवर लहान लहान कोंबही येतात आणि केव्हां केव्हां झाकणाचें तीनही खिसे एकाशीं एक जुळून जातात, व ह्यामुळें रक्तप्रवाहास प्रतिबंध होतो.

ह्या द्वाराच्या संकोचाचा परिणाम असा होतो कीं, डाव्या जीवनिकेला संकोचित द्वारांतून महाधमनींत अधिक जोरानें रक्त फेकावें लागतें त्यामुळें ती जास्त पुष्ट होते. जसजसा विकार वाढत जातो तसतसा डाव्या जीवनिकेस महाधमनींत रक्त फेकण्यास जास्त जास्त अडथळा उत्पन्न होत जातो. त्यामुळें जीवनिकेंत अधिक रक्त सांचून ती विस्तृत झालीं असतां द्विपत्रकद्वारांत शिथिलता उत्पन्न होते, व त्यामुळें डाव्या कर्णिकेंत रक्ताचें प्रतिगमन होतें.

त्यामुळें डाव्या कर्णिकेंत रक्तसंचय होऊन तीही विस्तृत होते व त्याचा परिणाम फुफ्फुसांत रक्तसंचय होणें व हृदयाचा उजवा भाग ही बिघडणें असा होतो.

हा रोग द्विपत्रकद्वाराच्या किंवा हृदयांच्या उजव्या भागांतील द्वारांच्या विकारापेक्षां कमी मारक असतो ह्या रोगाचा रोगी पुष्कळ काळ स्वास्थ्याचा अनुभव घेत असतो. कारण ह्या रोगात हृदय अधिक पुष्ट होऊन व जोरानें काम करून ह्या विकाराचा प्रतिकार करीत असतें. ह्या स्वास्थ्याच्या अवस्थेंत म्हणजेच रोगाच्या प्रथमावस्थेंत मुख्य चिन्हें केव्हां केव्हां छातींत हृदयाच्या जागीं होणारी जोराची धडधड, व श्वासोच्छ्वास घेतांना होणारें मंद स्वरूपाचें कष्ट हींच असतात. कधीं कधीं छातीत हृदयाच्या जागीं मंद स्वरूपाचें किंवा केव्हां केव्हां तीक्ष्ण असेही दुःख होतें. पुढें रोग वाढला म्हणजे चेहऱ्याचा फिकेपणा, थंडीची संवेदना, मूर्च्छा येण्याची प्रवृत्ति (विषेशतः उभे असतां किंवा बसले असतां), हीं चिन्हें होतात. ही अशी स्थिती बरींच वर्षें चालू असते. त्यानंतर हृदय कमजोर होऊन तें रोगाचा प्रतिकार करण्यास असमर्थ होतें, व रोगाची द्वितीयावस्था सुरू होते. तेव्हां मधून मधून थोडा काळ राहणारा पायावरील रसशोथ उद्भवतो. परंतु तो पुढें हमेशाचें ठाणें देऊन दररोज वाढत जातो व इतर भागावरही जातो. श्वासांतील कष्टही ह्याप्रमाणेंच वाढत जातात व रक्ताभिसरणक्रिया आणि रक्तशुद्धिक्रिया ही दोन ही बिघडून रोगी हळू हळू मरण पावतो; किंवा हृदय एकाएकीं मंद होऊन व मूर्च्छा येऊन रोग्यास मृत्यु येतो; किंवा द्वाराच्या झाकणावरील कोंबाचे तुकडे किंवा रक्ताचे गोळे लहान लहान धमन्यांत अडकून पडल्यामुळें मेंदू मऊ होणें (मस्तिष्कमार्दव), यकृतांत रक्तस्राव होणें, कोणत्याही इंद्रियांत कोथ होणें वगैरे उपद्रव उद्भवून मरण येतें.

ह्या रोगांत ह्या द्वारांतील दाह द्विपत्रक द्वारांत जाऊन त्या द्वारासही बिघडवितो. किंवा महाधमनींत शिरून त्या धमनीसही विस्तृत, संकोचित, किंवा कठीण करतो. मागें सांगितल्याप्रमाणें ह्या रोगांत जेव्हां द्विपत्रकद्वाराचें शैथिल्यही उत्पन्न होतें, तेव्हां धमनी बारिक होणें, मूत्र कमी होणें, यकृत् मोठें होणें सर्वांगावर रसशोथ येणें, वगैरे द्विपत्रकद्वाराच्या शैथिल्यांत होणारीं चिन्हें होतात.

विशिष्ट लक्षणें—(१) उरोमध्यास्थीच्या उजव्या कांठावर दुसऱ्या व तिसऱ्या फांसळ्यांमधील जागेंत एक प्रकारचा कर्कशध्वनी ऐकूं येतो. हा ध्वनी जीवनिकेचें आकुंचन होऊन रक्त जोरानें महाधमनीच्या निरुंद द्वारांतून महाधमनींत फेकलें जात असतां होतो. अर्थात् हा ध्वनी हृदयाच्या पहिल्या ठोक्याच्या लागलीच नंतर होतो. हा ध्वनी वर मानेच्या धमन्यांतही अस्पष्टपणें ऐकूं येतो. (२) केव्हां केव्हां रोगाचा जोर फारच असल्यास असा कर्कशध्वनी पुष्कळवेळपावेतों ऐकूं येतो व हृदयाचे मामुली ध्वनी लोपून जातात. (३) धमनीं बारीक होते व थोडशाही दाबानें हातास लागेनाशी होते. (४) हृदयाच्या ठोक्याचे स्थान (Apex Beat) खालीं व डावी-कडे सरकलें आहे असें दर्शन, स्पर्शन व श्रवण ह्या तीनही परीक्षेनें कळून येतें.

(४) **महाधमनीद्वारशैथिल्य (Aortic Regurgitatiou)**:—डाव्या जीवनिकेचें प्रसरण होत असतांना महाधमनीकडील द्वार पूर्णपणें बंद झालें पाहिजे. परंतु ह्या विकारांत तें द्वार, तें मोठें झाल्यामुळें किंवा त्या द्वारांतील झाकणांचा (खिशांचा) लवचिकपणा कमी झाल्यामुळें किंवा तीं झाकणें एकमेकांस डिकून पडल्यामुळें किंवा त्यांचा आकार बदलल्यामुळें किंवा त्यांस छिद्र पडल्यामुळें किंवा त्यांचे भाग अंशतः नष्ट झाल्यामुळें, पूर्णपणें बंद होत नाहीं. त्यामुळें डाव्या जीवनिकेचें प्रसरण होतेवेळीं महाधमनींतील रक्त त्या जीवनिकेंत परत येतें. त्यामुळें डाव्या जीवनिकेचा विस्तार होतो व अर्थात् तिच्यामध्यें जास्त रक्त सांचतें. तें सर्व पुनः महाधमनींत फेकण्या-करितां जीवनिकेस जास्त जोर खर्च करावा लागतो, त्यामुळें ती पुष्टही होते. हृदय अशा प्रकारें ह्या विकाराचा प्रतिकार करीत असतें व त्यामुळें महाधमनीद्वारसंकोचानें रोगी असलेल्या मनुष्या पेक्षांही रोगी ह्या विकारांत जास्त काळ स्वास्थ्याचा अनुभव घेतो. ह्या स्वास्थ्याच्या अवस्थेंत म्हणजेच रोगाच्या प्रथमावस्थेंत मुख्य चिन्हें केव्हां केव्हां छातींत धडधडणें, किंवा केव्हां केव्हां श्वासोच्छ्वासांत मंद कष्ट होणें हींच असतात. हृदयाच्या जागीं दुःखहीं केव्हां केव्हां उद्भवतें व तें हृदयाच्या इतर विकारापेक्षां ह्या विकारांत जास्त जोराचें असतें. चक्कर येतात, नाकांतून किंवा मेंदूंत रक्त स्राव होतात, लपक्या मारल्यासारखें डोकें दुखतें, झोंप येत नाहीं, कानांत

आवाज होतात, डोळ्यापुढें उजेडाचे झोत चमकतात. चेहरा लाल असतो. रोग्यास निजून राहणें जास्त सुखकर वाटतें, कारण निजलें असतां महाधमनींतील रक्त जीवनिकेंत परत जाऊं शकत नाहीं. अशाच कारणामुळें द्विपत्रकद्वाराच्या शैथिल्यांत रोग्यास बसून राहणें बरें वाटतें.

ह्या रोगाची वाढ हळुं हळुं होते आणि प्रथमावस्थेंत हीं चिन्हें मधून मधून ऊमळत असतात. परंतु हृदय कमजोर झालें असतां तें रोगाचा प्रतिकार करुं शकत नाहीं व द्वितीयावस्था सुरु होते. हींत चेहरा फिका असतो, महाधमनीसंकोचांत सांगित्याप्रमाणें चिन्हें व उपद्रव होतात व त्या रोगात सांगितल्याप्रमाणेंच परिणतीही होतें.

विशिष्ट लक्षणें—(१) उरोमध्यास्थीच्या उजव्या काटांशीं दुसऱ्या व तिसऱ्या फांसळीमध्यें भात्याच्या ध्वनीसारखा ध्वनी ऐकूं येतो. हा ध्वनी डावी जीवनिका प्रसरण पावत असतांना होतो. अर्थात् तो हृदयाच्या दुसऱ्या ठोक्यांशीं लागूनच त्यानंतर होतो, व तो फार जोराचा असल्यास हृदयाचा दुसरा ठोका लोपून जातो (२) हृदयाच्या ठोकाचें स्थान खालीं व डावीकडे सरकलेलें दर्शन, स्पर्शन व श्रवण ह्या तीनही परीक्षेनें कळून येतें. (३) धमनी फार रुंद असते. ती एकाएकीं फार उंच उडते, थोडा वेळ हातास लागते व नंतर एकदम नाहिशीं होते. हें लक्षण हात उंच धरून ठेवला असतां जास्त स्पष्टपणें समजून येतें.

(५) **फुफ्फुसद्वारसंकोच** (**Pulmonic Stenosis**)—हा विकार फारच क्वचित् होतो, व बहुधा जन्मतःच असतो. ह्या विकारांत हृदयाचें फुफ्फुसाकडील द्वार संकोचित होतें. द्वाराचीं झाकणें जाड झाल्यामुळें, तीं एकमेकांस डिकून पडल्यामुळें, त्यांच्यावर कोंब आल्यामुळें, किंवा द्वारावरच सूज आल्यामुळें, तें द्वार संकोचित होतें. त्यामुळें उजव्या जीवनिकेंतून फुफ्फुसाकडे रक्त जातेवेळीं अडथळा होतो. अर्थात् उजव्या जीवनिकेला रक्त जोरानें फेकावें लागतें व त्यामुळें ती पुष्ट होते. उजव्या जीवनिकेंत रक्त सांचतें, त्यामुळें ती विस्तृतही होतें. ह्यामुळें चित्रपत्रकद्वारही विस्तृत होऊन त्यांतून रक्ताचें प्रतिगमन होऊं लागतें. रक्तप्रतिगमनामुळें उजवी कर्णिका विस्तृत व पुष्ट होते; आणि अशुद्ध रक्त उजव्या कर्णिकेंत व शिरांत सांचत जातें. त्यामुळें शरीर काळवंडते.

ज्यांना हा रोग जन्मतःच असतो त्याचें शरीर जास्तच काळवंडलेलें दिसतें. रडतांना व श्रम करताना तर तें अधिकच जास्त काळवंडतें. त्यांच्या बोटांचीं अग्रें जाड होतात व नखे मध्यभागीं नावेप्रमाणें खोल होतात. त्यांच्या शरीराची व बुध्दिची वाढ व्हावी तशी होत नाहीं. त्याचे डोळे पुढें आलेले दिसतात, ओठ जाड असतात, मानेच्या व मस्तकाच्या शिरा मोठ्यां होतात, छाती निरुंद असते, हृदयाची जागा पुढें आलेली दिसते आणि पोटही मोठें झालेलें दिसतें. अशा रोग्यांना मधून मधून दम लागून येतो. केव्हां केव्हां फुफ्फुसांतून, नाकांतून, त्वचेखालीं किंवा इतरत्रही रक्तस्राव होतो. आक्षेप येतात. झोंप येत नाहीं. त्यांचें आंग फार गार असतें, व त्यांना थंडीही फार वाटते. ज्यांना हा रोग मोठेपणीं होतो त्यांना शरीर काळवंडणे व नाक, गाल आणि हातपाय ह्यावरील शिरा मोठ्या होणे हींच चिन्हे असतात. आणि जोपर्यंत हृदय पुष्ट असून रोगाचा प्रतिकार करीत असते, ह्मणजे जोपर्यंत भरपाई कायम असते, तोपर्यंत वर सांगितलेल्या चिन्हाखेरीज इतर महत्वाची चिन्हें नसतात व झालीं तरी मंद असतात. परंतु हृदय अशक्त होऊन भरपाई नाहींशी होतांच पुढील चिन्हें प्रगट होतात. शरीर अधीकच काळवंडतें; रसशोथ प्रथम पायावर येतो व वाढत जातो, श्वासांत फार कष्ट होतात, यकृत् मोठें होतें, कावीळ होतें, मूत्र कमी होतें व त्यांत मूत्राम्लक्षार आणि श्वेतकल्क असतो, व त्याची घनता वाढते आणि शेवटीं फुफ्फुसांत रसशोथ होऊन, फुफ्फुसप्रतिश्याय किंवा फुफ्फुसराजयक्ष्मा होऊन किंवा आक्षेप येऊन रोगी मृत्यु पावतो.

हा रोग फार मारक आहे. लहान मुलें मोठी होण्यापूर्वीच मरतात. तथापि कांहीं मोठ्यावयापर्यंत देखील राहतात. जन्मतःच असलेल्या रोगांपेक्षां मोठेपणीं झालेला रोग अधीकच मारक असतो.

विशिष्ट लक्षणें—(१) उरोमध्यास्थीच्या डाव्या कांठाशीं दुसऱ्या व तिसऱ्या फांसळींच्या मध्यें कर्कशध्वनी ऐकूं येतो. तो जीवनिकाचें आकुंचन होत असतां म्हणजे रक्त जीवनिकेंतून फुफ्फुसधमनींत जात असतां होतो. अर्थात् तो पहिल्या ठोक्यानंतर लागलीच होतो व केव्हां केव्हां तो दुसरा ठोका होत पर्यंत ही लांबतो (२) पोटाच्या खळग्यांत हृदयाचें उडणें दिसून येतें. (३) हृदयाच्या टोंकाचें स्थान डावीकडे सरकते.

(६) **फुप्फुसद्वारशैथिल्य** (**Pulmonic Regurgitatian**)— ह्या विकारांत उजव्या जीवनिकेचें फुप्फुसाकडील द्वार शिथिल होतें. म्हणजे त्या द्वाराचीं झाकणें तें द्वार पूर्णपणें बंद करूं शकत नाहींत. त्यामुळें उजव्या जीवनिकेचें प्रसरण होत असतां, फुप्फुसधमनींतील रक्त जीवनिकेंत परत येतें. ह्या विकाराचा परिणाम त्या द्वाराच्या संकोचामुळें जसा होतो तसाच होतो. म्हणजे जीवनिका जास्त पुष्ट व विस्तृत होते आणि हृदयाच्या उजव्या भागांत जास्त रक्त साचून तें शिरांतही संचित होतें.

हा विकार फारच क्वचित् पाहण्यांत येतो, व बहुधा तो जन्मतःच कोणाकोणास असतो. द्विपत्रकद्वाराच्या संकोचामुळें किंवा शिथिलतेमुळेंही हा रोग होतो.

ह्या रोगाचीं चिन्हें ह्या द्वाराच्या संकोचांत सांगितल्याप्रमाणेंच असतात.

विशिष्ट लक्षणें—(१) उरोमध्यास्थिच्या डाव्या कांठावर दुसऱ्या व तिसऱ्या फासळीच्या मध्यें भात्यासारखा ध्वनी एकूं येतो. तो उजवी जीवनिका प्रसरण पावत असतां होतो. अर्थात् तो हृदयाच्या दुसऱ्या ठोक्यानंतर लागलीच होतो. केव्हां केव्हां तो इतका जोराचा असतो कीं, त्या ध्वनीनें हृदयाचा दुसरा ठोका लोपून जातो. (२) पोटाच्या खळग्यांत हृदयाचें उडणें दिसून येते. (३) हृदयाच्या ठोकाचें स्थान डावीकडे सरकतें.

(७) **त्रिपत्रकद्वारसंकोच** (**Tricuspid Stenosis**)— ह्या विकारांत त्रिपत्रकद्वार संकोचित होतें. त्यानें उजव्या कर्णिकेंतून उजव्या जीवनिकेंत जाणाऱ्या रक्तास अडथळा होतो व उजवी कर्णिका जास्त पुष्ट व विस्तृत होते व तिच्यांत रक्ताचा फार संचय होतो. त्यामुळें शिरांमध्यें अशुद्ध रक्ताचा संचय होत जातो, शरीर काळवंडतें. मानेच्या व इतर ठिकाणच्या शिरा मोठ्या होतात व त्या धमनीप्रमाणें उडतात. यकृत् मोठें होतें व त्यांतील शिरा उडतात; कावीळ होतें. मूत्र कमी होतें व त्यांत श्वेतकल्क असतो. पायापासून सुरवात होऊन सर्वांगावर रसशोथ येतो, फुप्फुसावरणांतही पाण्याचा संचय होतो (जलोरस्क). श्वासोच्छवासांत फार कष्ट होतात व रोग्यास बसूनच रहावें लागतें, डोकें दुखत असतें व झोंप चांगली येत नाहीं. केव्हां केव्हां बुद्धि

भ्रंशही होतो. ह्यापैकीं पुष्कळशीं चिन्हें अर्थातच भरपाई नाहींशी झाल्यावरच होतात. परंतु ह्या रोगांत भरपाई लवकरच नाहींशी होते, कारण उजव्या कर्णिकेची मांसपेशी फार पातळ असते. हा रोग फार मारक आहे.

विशिष्ट लक्षणें— (१) उरोमध्यास्थिच्या डाव्या कांटाशीं साहव्य बरगडीवर कर्कशध्वनी ऐकूं येतो. तो उजवी जीवनिका प्रसरण पावत असतां होतो. अर्थात् तो हृदयाच्या दुसऱ्या ठोक्यानंतर लागलीच पहिला ठोका होई पर्यंत किंवा पहिल्या ठोक्यापूर्वी त्याशीं लागूनच होतो. कारण जीवनिकेचें प्रसरण सुरु होतांच तींत कर्णिकेंतून रक्त येऊं लागतें त्यामुळें हा ध्वनी पुष्कळांत तेव्हांच सुरु होतो. तथापि कर्णिकेचें आकुंचन जीवनिकेचें प्रसरण सुरु झाल्यानंतर थोड्या वेळानें होतें, व तें पहिल्या ठोक्यापर्यंत राहतें. कर्णिकेचें आकुंचन होतें तेव्हांच रक्त प्रवाहास जोर येतो व तेव्हांच रक्त प्रवाहास होणाऱ्या अडथळयाच्या आवाजही जोरदार होतो. म्हणून कांहीं रोग्यांत हा ध्वनी दुसऱ्या ठोक्यानंतर थोड्या वेळानें सुरु होऊन तो पहिला ठोका होईपर्यंत राहतो. (२) मानेच्या शिरांचे मोठे होणें व उडणें वगैरे.

(८) त्रिपत्रकद्वार शैथिल्य (Tricuspid Regurgitation)–डाव्या हृदयाचें द्विपत्रकद्वार बिघडणें, दीर्घकालीन लघुश्वासनलिकांचा दाह किंवा प्रतिशाय, ज्यानें रक्त प्रवाहास अडथळा होईल असे फुपफुसाचे रोग, मूत्रपिंडकाठिण्याची परिणतावस्था, आणि हृदयाच्या फुपफुसाकडील द्वाराचे रोग ह्यामुळें उजवी जीवनिका विस्तृत होते व त्यामुळेंच बहुदां हा रोग होतो फारच क्वचित् स्वतंत्रपणें होतो व तोही बहुदां जन्मतःच असतो. ह्यांत उजव्या जीवनिकेचें आकुंचन होत असतां, रक्त उजव्या कर्णिकेंत परत जातें.

ह्या विकाराचीं चिन्हें व परिणती त्रिपत्रकद्वारसंकोचाच्या प्रमाणेंच होते.

विशिष्ट लक्षणें--(१) उरोमध्यास्थिच्या डाव्या कांटाशीं ६ व्या बरगडीवर भात्यासारखा ध्वनी ऐकूं येतो. हा ध्वनी उजव्या जीवनिकेचें आकुंचन होत असतां होतो अर्थात् तो पहिल्या ठोक्यानंतर लागलींच होतो. कांहीं रोग्यांत हा ध्वनी ऐकूंही येत नाही. (२) मानेच्या व इतर ठिकाणच्या शिरा उडतांना दिसतात. (३) पोटाच्या खळग्यांत हृदयाचें उडणें दिसून येतें. (४) यकृताचें उडणेंही स्पर्शास कळतें.

हे हृदयाच्या द्वारांचे आठ विकार एकएकटे क्वचितच असतात. पुष्कळदां एकाच विकारापासूनच दुसरे उत्पन्न होतात. ह्याप्रमाणें विकार एकत्र झाल्यास, त्यांचीं चिन्हेंही मिश्रित अशी दिसून येतात हें लक्षांत ठेवून परीक्षा करावी.

वर वर्णिलेल्या आठही रोगांच्या दोन अवस्था असतात, हें चांगलें लक्षांत ठेवावें. प्रथमावस्थेंत हृदय अधिकाधिक पुष्ट होऊन व जोरानें काम करून रोगामुळें होणाऱ्या रक्ताभिसरणांतील बिघाडाची भरपाई करीत असतें. म्हणून ह्या अवस्थेंत रोग्यास फारशीं चिन्हें जाणवत नाहींत. परंतु पुढें रोग वाढल्यामुळें किंवा रोगी इतर कारणांनीं अशक्त झाल्यामुळें, हृदय हें भरपाईचें काम करूं शकत नाहीं, तेव्हां द्वितीयावस्था सुरू होते. ह्या अवस्थेंत शिरामध्यें अशुद्ध रक्त सांचत जातें. त्यामुळें शरीर काळवंडते; श्वासोच्छ्‌वासांत फार कष्ट होतात; फुफ्फुसांत स्राव होऊन खोकला उद्भवतो व केव्हां केव्हां बेडक्यांत रक्तही पडतें; रसशोथ पायापासून सुरू होऊन वर चढत जातो; मूत्र कमी कमी होते व त्यांतून श्वेतकल्क व मूत्राम्लक्षार जातात; यकृत् मोठें होतें; त्यांत केव्हां केव्हां दुःख ही असते, केव्हा केव्हां यकृत् पुढें लहान ही होतें, बहुधा थोडीशी कावीळ ही असतें; प्लीहा हो मोठी होतें; पचनविकार उद्भवतात; शेवटीं रोग्यास बसूनच राहावें लागतें कारण निजल्यानें श्वासोच्छ्‌वासांत जास्त कष्ट होतात; झोंप येत नाही; चक्कर किंवा मूर्च्छा येण्याची प्रवृत्ति असते; बडबड ही केव्हां केव्हा उत्पन्न होते; आणि ह्या चिन्हांचा जोर जास्त होऊन रोगी मृत्यु पावतो. केव्हां केव्हां हृदयांतस्त्वचादाहांत वर्णिल्याप्रमाणें हृदयांतील कोंबाचें तुकडे लहान धमन्यांत अडकून तेथें वर्णिलेलीं चिन्हें उत्पन्न होतात व त्यांनींही रोगी मृत्यु पावतो.

चिकित्सा

ह्या रोगांतील चिकित्सेचे दोन भाग पडतात. हृदय सशक्त असून रोगाचा प्रतिकार करित असतें त्या अवस्थेंत, म्हणजेच भरपाईच्या अवस्थेंत रोग्यानें हृदयावर फार ताण बसेल अशा तऱ्हेनें श्रम करूं नयेत, आणि दाह किंवा प्रतिश्याय वाढेल अशा प्रकारचें किंवा पचनशक्ति मंदावेल अशा प्रकारचें खाणेंपिणें करूं नये. आंबट, तिखट, तेलकट, कडू, तळलेलें, तुपांत

किंवा तेलात भाजलेलें, मांस वगैरे पचनास जड व दोषकारक, अन्न खाऊं नये. डाळ ही अल्प प्रमाणांतच खावी. दूध (गाईचें), तूप, अंडीं साखर वगैरे पौष्टिक पण हलकें अन्न, अजीर्ण होणार नाहीं, अशा प्रमाणांत खावें. औषधीयोजना करतांना रोगाची उत्पत्तीही दोन प्रकारची असते हें लक्षात ठेवावें. दाहापासून उत्पन्न झालेल्या रोगांत संकोचाकरितां इध्मभूलवण किंवा चित्राश्मा चिन्हानुसार द्यावें, व शैथिल्यांत चित्राश्मा हेंच औषध द्यावें. दाहाचा प्रकोप होऊन ज्वर आल्यास लौहज्वालिक द्यावें, हें उघड आहे. रोग दाहापासून झालेला आहे हें रोग्याच्या पूर्वेतिहासावरून समजेलच. त्या इतिहावरुन रोग रक्तवाहिन्याच्या काठिण्यामुळें झालेला आहे, हें दिसत असेल तर, त्याला लवण हें औषध द्यावें. चिन्हें असल्यास अस्थिसुधा ही द्यावें. संकोच असल्यास त्याच्या जोडीस इध्मभूलवण ही द्यावें. शैथिल्यांत एकटें लवणच पुरें आहे.

ह्या प्रमाणें उपचार केल्यास भरपाईची अवस्था कायम राहील. कदाचित् रोग दुरूस्तही होईल.

भरपाई नाहींशी झाल्यावर रोगी असाध्यच होतो असे नाहीं. त्याची भूक जर कायम असेल किंवा योग्य औषधोपचारांनीं उत्तेजित करतां येत असेल तर, भरपाई पुनः स्थापन होण्याचा संभव आहे. अशा प्रसंगीं रोग्याची भूक वाढविणारें योग्य औषध जें चिन्हावरून ठरत असेल तें देऊन शिवाय रक्ताचा उपयोग हृदयाच्या पोषणाकडे अधिक व्हावा म्हणून इध्मभूज्वालिकही द्यावें. त्यानें मूत्र जास्त होऊन रसशोथ कमी होईल, तसतसा रोगी बरा होत जाऊन त्याला भरपाईची अवस्था प्राप्त होईल. ह्या अवस्थेंत रोग्यास हलकें पण पौष्टिक अन्न खाण्यास देत असावें.

१३२. हृदयस्थूलता

Hypertrophy of the Heart

कोणत्याही कारणानें हृदयास जास्त काम करावें लागल्यास व हृदयाचें पोषण योग्य तऱ्हेनें होत असल्यास, हृदयाची मांसपेशी स्थूल होते. एक सारखें शरीरिक श्रम करावें लागत असल्यास, हृदयाची गती जास्त होते व त्यामुळें

हृदय स्थूल होतें. हें आपण मजूर व पहेलवान लोकांत केव्हां केव्हां पाहतो. ह्या शिवाय हृदयाचीं द्वारें व झांकणें बिघडणें; फुफ्फुसाचे दीर्घकालीन रोग; खुडरोग, मूत्रसाद वगैरे रोगांमध्यें रक्तवाहिन्या कठीण होऊन त्यांचा लवचिकपणा कमी होणें व त्यामुळें रक्तप्रवाहास अडथळा होणें; मद्यपान; तंबाखु; अतिमात्र भोजन; महाधनीविस्तार; कोणत्यातरी कारणामुळें हृदयाचा वेग जास्त होणें; इत्यादि कारणानींहो हृदय स्थूल होतें.

हृदय स्थूल झालें असतां पुढील चिन्हें होतात. [१] लहानपणीं हा रोग झाल्यास, हृदयाची जागा पुढें आलेली व फुललेली दिसते. [२] आघातध्वनीनें हृदयाचा आकार वाढलेला दिसतो. [३] हृदयाचा ठोका हातास जास्त विस्तृत जागीं लागतो. हृदयाच्या ठोक्याची जागा हळुं हळुं वर उचलली जाते, एकदम धक्का दिल्याप्रमाणें हातास लागत नाहीं. [४] हृदयाच्या ठोक्याचें स्थान खालीं व डावीकडे सरकलेलें असतें. येथें हें लक्षात ठेविले पाहिजे कीं; विस्तारयुक्त स्थूलतेंतच असें होतें. [५] हृदयाचा पहिला ठोका जास्त वेळपर्यंत लांबतो. व त्याचा सूर नीच असतो.

हीं लक्षणें डाव्या हृदयाच्या स्थूलतेंत असतात. उजव्या हृदयाच्या स्थूलतेंतही हींच लक्षणें असून शिवाय पोटाच्या खळग्यांत हृदयाचें ऊडणें समजून येतें.

ह्या लक्षणांवरुन दहृयाची स्थूलता नेहमीं ओळखतां येईलच असें नाहीं व केव्हां केव्हां ती मृत्युनंतर शवच्छेदनानेंच समजून येते. हृदय स्थूलतेचीं थोडयाही श्रमानें दम लागणें; हृदयाच्या जागीं आवळल्यासारखें व भरल्या सारखें वाटणें व बेचैनी असणें किंवा दुःख होणें; हृदयांत धडधड होणें; इत्यादि चिन्हें कांहीं ग्रथांत सांगितलीं आहेत. परंतु ती वास्तवीक हृदयाच्या स्थूलतेचीं स्वतःचीं चिन्हें नसून हृदयाची स्थूलता उत्पन्न करणाऱ्या हृदयाच्या रोगांचीं किंवा हृदयाच्या रोगांस कारणीभूत होणाऱ्या इतर रोगांचीं चिन्हें आहेत. हीं चिन्हें प्रगट नसल्यास हृदयाची स्थूलता केव्हां केव्हां समजूनही येणार नाहीं.

चिकित्सा

हृदयस्थूलता उत्पन्न करणाऱ्या कारणांची किकित्सा करावी. त्या कारणांवर बहुधा लवण, इध्मभूलवण, चित्राश्मा, लोहज्वालिक हीं औषधें लागतात, हें लक्षांत ठेवावें.

१३३. हृदयविस्तार
Dilatation of the Heart

हृदयविस्तार म्हणजे हृदयाचा आकार विस्तृत होणें. हा विकार हृदयास स्वतंत्रपणें होतो व तो आशुकारी स्वरूपाचा असतो; किंवा दुसऱ्या कोणत्यातरी रोगामुळेंच उद्भवतो व चिरकारी स्वरूपाचा असतो. स्वतंत्र स्वरूपाचा रोग जंतु, विष (उ. तंबाखु, मद्य), मनःक्षोभ, शारीरिक श्रमाचा ताण, तीक्ष्ण ज्वर, हृदयदाह, इत्यादि कारणांनीं होतो. त्यावेळीं श्वासोच्छ्वासात कष्ट होणें, हृदयात धडधड होणें, हृदयाच्या जागीं बेचैन व दुःख वाटणें, धमनी बारीक जलद व अनियमित असणें, रसशोथ आणि शरीर काळवडणें, हीं चिन्हें एकाएकीं उत्पन्न होऊन झपाट्यानें वाढत जातात. योग्य चिकित्सेनें तरुण मनुष्यांचा हा रोग दुरुस्त होतो, परंतु कित्येक दुरुस्त झाले तरी त्यांचें हृदय हमेशा करितां बिघडलेलें राहतें. कांहीं रोगी मृत्युही पावतात. डाव्या कर्णिकेच्या विस्ताराच्या दाबामुळें गिळतांनां दुःख, श्वास आंत घेताना अडचण, किंवा स्वरभंग ही चिन्हें ही होतात. चिरकारी स्वरूपाचा हृदयविस्तार हृदयाच्या द्वारांचे व झाकणांचे विकार; हृदयावरणदाहात हृदयावरण हृदयास डिकून पडणें; धमनीकाठिण्य, मूत्रसाद वगैरे रोगामुळें रक्तप्रवाहास अडथळा उत्पन्न होणें; हृदयास पोषक करणाऱ्या धमनींच्या रोगामुळें हृदयास पुरेसें रक्त न मिळणें; कोणत्याही कारणानें हृदयाची गती फार जास्त होणें; हृदयाच्या मांसपेशींत मेदाचा संचय होणें; रक्तक्षीणतेमुळें हृदयाचें पोषण बरोबर न होणें; इत्यादि कारणामुळें होतो. एकून दुसऱ्या प्रकारें उद्भवणाऱ्या म्हणजे चिकारी हृदयविस्ताराचीं कारणें व हृदयस्थूलता ह्या रोगाचीं कारणें बहुतांशीं सारखींच असतात, आणि हृदयाच्या द्वारांच्या व झाकणांच्या सर्व रोगांत त्या त्या द्वाराच्या मागील हृदयाची खोली स्थूल व विस्तृत ही होते.

विशिष्ट लक्षणें—डाव्या जीवनिकेचा विस्तार झाला असतां, (१) दर्शनपरिक्षेनें हृदयाच्या ठोक्याच्या उडण्याचें स्थान डावीकडे व खालीं सरकलेलें दिसतें व त्या ठिकाणीं हृदयाचा ठोका मंद व विस्तृत जागीं दिसतो. (२) आघातपरीक्षेनें हृदयाचा बद्ध्वनीप्रदेश खालीं व डाव्या बाजूस जास्त वाढलेला समजून येतो. (३) श्रवणपरीक्षेनें खालील गोष्टीं कळतात. (अ) हृदयाचा पहिला ठोका मोठ्यानें होतो परंतु त्याचा अवधि थोडा असतो व तो एकाएकीं विराम पावतो. (ब) पहिल्या व दुसऱ्या ठोक्या मधील अंतर दुसऱ्या व पहिल्या ठोक्या मधील अंतर दुसऱ्या व पहिल्या ठोक्या मधील, अंतरा इतकेंच होतें, त्यामुळें हृदयाच्या ठोक्याचे ध्वनी घड्याळाच्या टिक् टिक् आवाजा प्रमाणे होतात. (क) पहिल्या ठोक्याबरोबर भात्यातल्या ध्वनीसारखा ध्वनी ऐकूं येतो

उजव्या जीवनिकेचा विस्तार झाला असतां (१) पोटाच्या खळग्यांत व हृदयाच्या ठिकाणीं विस्तृत जागीं हृदयाचें मंद मंद उडणें दिसतें व हातास ही लागतें. हृदयाच्या ठोक्याच्या स्थानीं हृदयाचें उडणें बहुधा हातास लागत नाहीं. (२) आघात परीक्षेनें हृदयाच्या बद्ध्वनी प्रदेश डाव्या बाजूस जास्त विस्तृत झालेला आहे असें समजतें. (३) त्रिपत्रकद्वाराच्या स्थानावर हृदयाच्या पहिला ठोका थोडाच वेळ होऊन लागलीच एकाएकीं विराम पावतो. किंवा तो भात्यातल्या ध्वनीसारख्या ध्वनीनें सर्वस्वी लोपला जातो. फुफ्फुसधमनीच्या स्थानीं होणारा दुसरा ठोका मंद असा होतो. (४) धमनी जलद व अनियमित असते. (५) शिराही उडतांना दिसतात.

ह्या विशिष्ट लक्षणावरून हृदयाचा चिरकारी स्वरूपाचा विस्तार समजून येतो. ह्याशिवाय चिरकारी स्वरूपाच्या रोगांत रोग्यास शारीरिक अशीं चिन्हें ही होतात. हीं चिन्हें हृदयाच्या व झाकणांच्या विकारांत जीं होतात तींच असतात. व तीं हृदयाची भरपाई नष्ट होते तेव्हा उत्पन्न होतात.

चिकित्सा

आशुकारी रोगावर लौहज्वालिक व चिनाश्मा हीं औषधें द्यावी, व त्याबरोबर ज्वराला योग्य असें ही औषध द्यावें. हृदयाची शक्ति कायम ठेवण्या करितां इध्मभूज्वालिकही द्यावें.

चिरकारी रोगामध्यें विश्रांति, आणि हलकें पण पोषक अन्न देऊन रोग्याची शक्ति कायम ठेवावी. हृदयाच्या द्वाराच्या व झाकणांच्या रोगांत सांगितल्या प्रमाणें औषधोपचार करावा. तसेंच हृदय कमजोर होऊं नये म्हणून मधून मधून इध्मभूज्वालिक ही देत असावें. रोगाचीं कारणें शक्य तितकी नाहींशी करावी.

१३४. हृदयाचा मेदोरोग
Fatty Heart

ह्या रोगांत हृदयाच्या मांसपेशी भोंवती मेदाचा संचय होत जातो किंवा हृदयाच्या मांसपेशीचें मेदामध्यें रूपांतर होतें आणि ह्यामुळें हृदय आपलें काम करण्यास असमर्थ होतें. पहिला प्रकार आनुवंशिक प्रवृत्ति, मद्यपान, मेदोजनक पदार्थांचें (तूप, साखर, भात, वगैरे) अतिमात्र सेवन, व्यायामाचा अभाव, क्कीनाईन वगैरे औषधांचें अयोग्य सेवन, म्हातारपण, पिसेपणा इत्यादि कारणांमुळें सर्व शरीरांतच मेद जमून शेवटीं हृदयांतही जमतो तेव्हां होतो. दुसरा प्रकार आनुवंशिक प्रवृत्ति, व्यायामाचा अभाव, मद्यपान, रक्तक्षीणतेमुळें हृदयाचें पोषण बरोबर न होणें, सर्व प्रकारची रक्तावनती, हृदयाभोंवतीं मेदाचा संचय होणें, मधुमेह, खुडरोग, धमनी-काठिण्य, मूत्रसाद, मंथरज्वर, प्रलापकसन्निपात, वगैरे धांवरे, घाटसर्प, माता, पूयरक्त, फुफ्फुसदाहज्वर, पाळीचे ज्वर, ज्वल, सोमल वगैरे विषें इत्यादि कारणांनीं उद्भवतो.

थोडशाही श्रमानें दम लागून येणें, श्वासोच्छ्वासांत कष्ट होणें, हृदयाच्या जागीं बेचैन वाटणें, कधीं कधीं भोंवळ येणें, हृदयांत धडधडी होणें, एखाद्या वेळीं विशेषतः दुसऱ्या प्रकारांत हृदयशूळ उत्पन्न होऊन खांदे व हात ह्यांतही दुःख जाणें, हीं चिन्हें ह्या रोगांत असतात. रोग्याकडून कोणतेंही काम होत नाहीं व तो आळशी बनतो आणि शरीरांतील सर्व क्रिया मंदगतीनें चालतात. धमनी बहुधा मंद असते परंतु केव्हां केव्हां जलदही असते. हृदयाच्या ठोक्याचा जोर कमी होतो व हें स्पर्शपरीक्षेनें समजून

येतें. हृदयाचा पहिला ठोका विशेषेकरून कमजोर होतो व चांगला ऐकूं येत नाहीं.

वर दिलेलीं लक्षणें असून हृदयास दुसरा कोणताही रोग झालेला नसणें व त्याबरोबर सर्वत्र शरीरांत मेदाचा संचय झालेला असणें हींच हा रोग ओळखण्याचीं साधनें आहेत.

ह्या रोगाची परिणति दोन प्रकारें होते. एक हृदय कमजोर झाल्यामुळें शिरांत अशुद्ध रक्त सांचल्याचीं रसशोथ वगैरे चिन्हें (रोग १३१ अखेरपहा) उद्भवून रोगी हळूं हळूं मरण पावतो किंवा हृदय एकएकीं बंद पडून किंवा हृदय फुटून व नाकातोंडांतून रक्त निघून तो एकाएकीं मरण पावतो.

चिकित्सा

मेदोरोगाचें लवण हेंच एक औषध आहे. त्याबरोबर हृदयाचें पोषण व्हावें म्हणून व तें कमजोर होऊं नये म्हणून इध्मभूज्वालिकही देणें अवश्य आहे.

सूचना:—मेदोरोगाप्रमाणें. पिष्टल, मिष्ट व स्निग्ध अन्न वर्ज करावें रोग नंबर २५२ पहा.

१३५. हृदयलघुत्व
Atrophy of the Heart

हृदयाचें पोषण न झाल्यामुळें हृदयाचा आकार लहान होणें म्हणजे हृदयलघुत्व हा रोग होय.

क्षीणता उत्पन्न करणाऱ्या कोणत्याही रोगांत हा होतो—जसें क्षय मधुमेह, रक्तार्बुद, उपदंश, वगैरे. म्हातारपण व पिसेपणा ह्यामुळेंही कधीं कधीं हा रोग उद्भवतो. हृदयाचें पोषण करणाऱ्या धमन्या चिपडल्यामुळेंही हा रोग होऊं शकतो.

हृदयाचे ठोके अस्पष्ट व कमी जोराचे असें ऐकूं येतात. हृदयाच्या धक्क्याचें स्थान केव्हां केव्हां वर व उजवीकडे सरकतें. धमनी बारीक असते.

ह्याशिवाय हा रोग ओळखण्याची दुसरी विशिष्ट चिन्हें नसतात. तथापि आघातपरीक्षेनें हृदयाचा आकार लहान झालेला समजून येईल. शिरामध्यें अशुद्ध रक्त सांचल्याचीं चिन्हें म्हणजेच त्वचेचा काळेपणा, रसशोथ वगैरे होतात. (रोग १३१ अखेर पहा)

चिकित्सा

ह्या रोगाच्या कारणाची चिकित्सा करून शक्ति वाढविण्याचा प्रयत्न करावा.

१३६ हृदयशूल
Angina Pectoris

हृदयाच्या जागीं भयंकर शूल उद्भवणें हें ह्या रोगाचें मुख्य लक्षण आहे. हा रोग दोन प्रकारचा असतो. (१) हृदयाला पोषण करणारी धमनी कठीण व निरुंद झाल्यामुळें हृदयाचें पोषण बरोबर न होऊन उद्भवणारा, म्हणजेच खरा हृदयशूल. हा शूल बहुधा उतारवयांत रक्तवाहिन्या कठीण करणाऱ्या रोगांपासून (खुडरोग, मद्यपान, खरूज वगैरे) होतो. (२) तंबाखूचें सेवन; भूतोन्माद, रोगभ्रमरोग, मूळव्याधि, तंतुविकार वगैरे कारणांनीं उद्भवणारा खोटा हृदयशूल. हा कोणत्याहीं वयांत होतो.

पहिला प्रकार (खरा हृदयशूल)—चढण चढत असतां, झोपेंतून जागें झालें असतां किंवा एकाएकीं, छातीच्या डाव्या भागांत आवळल्यासारखें वाटतें व भयंकर शूल उद्भवतो. तेथून तो डावा खांदा व हात ह्यांतही पसरतो. केव्हां केव्हां छातीचा उजवा भाग, उजवा खांद व हात, किंवा कधीं कधीं मान व डोकें, किंवा पोट व वृषण, ह्यांतही शूल जातो. वेदनेमुळें रोगी अस्वस्थ होतो, त्याचा जीव गुदमरून येतो, त्याची हालचाल बंद होते, तो चिंताग्रस्त होतो, आणि त्याच्या सर्वांगास घाम सुटतो. रोगी शुद्धींतच असतो. असा शूळ कांहीं मिनिटें किंवा एकदोन तास देखील राहतो व नंतर कधीं कधीं उलटी किंवा पुष्कळ स्वच्छ मूत्र होऊन नाहींसा होतो. परंतु तो फिरून उमळत असतो. सुरुवतीस शूळ उशिरा उशिरानें उमळतो, परंतु पुढें

तो फारच लवकर लवकर येतो व थोडेसेंही शारीरिक श्रम किंवा मानसिक क्षोभ किंवा पचनविकार त्यास कारणीभूत होतात. ही स्थिति केव्हां केव्हां ३ ते ८ वर्षें पावतों टिकते. शेवटीं एखाद्या उमाळ्यांत रोगी मूर्च्छा येऊन मरण पावतो. अथवा केव्हां केव्हां पहिल्याच उमाळ्यांत मूर्च्छा येऊन रोगी मरण पावतो. कांहीं कांहीं प्रकारांत दुःखाशिवाय इतर सर्व चिन्हें असतात व कांहींत हातपाय थंडगार व निस्तेज होतात व दुःखाचा जोर कमी असतो.

दुसरा प्रकार (खोटा हृदयशूल)—हा बहुधा बायकांना होतो. हा शूल खऱ्या हृदयशूलाइतका तीव्र, नसतो जास्त वेळ राहतो व वारंवार उमळत असतो. शूलामुळें रोगी अस्वस्थ होतो तरी तो चालूं फिरूं शकतो. ह्या प्रकारांत रोगी मरण पावत नाहीं.

चिकित्सा

चिकित्सा उमाळ्याच्या वेळीं व उमाळ्यामधील काळांत भिन्न प्रकारची करावी लागते. उमाळ्याच्या वेळीं मग्नज्वालिक हें दुःखाकरितां व इध्मभूज्वालिक हें हृदयाची शक्ति कायम ठेवण्याकरितां दिलें पाहिजें. खऱ्या हृदयाशूलांत मृत्यु टाळण्याकरितां विपरीत चिकित्सा म्हणून Amil Nitrite चे ३ थेंब हुंगण्यास द्यावें. उमाळ्यांच्या मधील काळांत, रोग्यास असलेल्या इतर चिन्हांचा विचार करून योग्य तें औषध दिलें पाहिजें आणि बहुधा लवण हेंच तें औषध ठरतें. कारण खऱ्या हृदयाशूलास कारण होणारें रक्तवाहि यांचें काठिण्य व खोट्या हृदयशूलास कारण होणारे तंबाखूचे विकार, भूतोन्माद मूळव्याधि, व रोगभ्रमरोग, ह्यांवर लवण हेंच औषध आहे.

१३७. हृदयक्रियाविकार
Functional Diseases of the Heart

हृदयाची धडधड, अनियमित गती, अतिवेग, अल्पवेग, विराम, हे पांच विकार हृदयक्रियाविकारांत अंतर्भूत होतात. हृदयाच्या घटनेंत कोणताही

विघाड न होतां केवळ हृदयाच्या क्रियेंतच विकार झाल्यामुळें हे रोग होतात. त्यांचें क्रमानें वर्णन पुढें दिलें आहे.

हृदयाची धडधड (Palpitation):—ह्या रोगांत हृदयाची क्रिया नियमितपणें किंवा अनियमितपणें होत असतें, व हृदय जोराजोरानें उडत असल्याची संवेदना रोग्यास होते. ह्या हें चिन्ह केव्हां केव्हां आंपणास कोणतरी हृदयाचा रोग झाला आहे ह्या निव्वळ समजुतीनेंही उत्पन्न होतें. हें चिन्ह हृदयाच्या अनेक रोगांत उद्भवतें, परंतु बहुधा तें हृदयाच्या केवळ क्रियादोषामुळेच उत्पन्न होतें व म्हणून तें स्त्रियांना पांडुरोग, आर्तवाच्या तक्रारी, मनःक्षोभ, पचनविकार, रक्ताभाव, वगैरे कारणामुळें ही उद्भवतें. जीवतंतूक्षीणता ह्या रोगांतही हें चिन्ह बहुधा असतें. पुरुषांना हें चिन्ह धुम्रपानामुळें, अति मद्य प्याल्यामुळें, स्त्रीसंभोग अतीशय केल्यामुळें, किंवा शारीरिक श्रम फार केल्यामुळें, उद्भवतें. पिशाच्च, चोर, हिंस्र पशु, रणक्षेत्रांतील धूमधडाका, वगैरे कशाच्या तरी भीतीच्या परिणामामुळें ही हें चिन्ह उद्भवतें.

हृदयाची धडधड कांहीं वेळ पावेतो एकसारखी होत असते व कांही वेळाच्या विश्रांतीनंतर फिरून फिरुन उद्भवत जाते. ह्या पाळ्या कांहीं मिनिटापासून १ ते १॥ तासपर्यंतही राहतात व केव्हां केंव्हां फार लवकर लवकर, तर केव्हां केव्हां फार उशिरा उशिरा येतात. फार जोराच्या पाळींत हृदयाच्या धडधडीबरोबर हृदयाच्या जागीं तक्लोफ, चक्कर, मूर्च्छा, कानांत अवाज होणें, चेहऱ्यावर लाली येणें, व अंगास पुष्कळ घाम सुटणें, वगैरे भावनाही असतात. थोड्याही श्रमानें धमनीचा वेग जास्त होतो.

चिकित्सा

लोहज्वालिक—हृदयाच्या दाहामुळें होणारी धडधडी. धडधडी-बरोबर समस्वरूपाचा ज्वर. धमनी रुंद, मऊ, नियमित व जलद. फार जोराची धडधडी.

इग्मभूज्वालिक—धडधडीबरोबर थकवा; धमनी बारीक व अनियमित किंवा विरामयुक्त; मनःक्षोभ, दुःख, चिंता, ह्यामुळें रोग उत्पन्न.

होणें; घाबरेपणा; जिन्यावर चढतांना दम लागणें; उदासीनता; झोंप न येणें; अस्वस्थता.

मग्नज्वालिक—एकाएकीं उत्पन्न होणारी धडधडी; धडधडी आंचक्या सारखी राहून राहून उत्पन्न होणें. हृदयप्रदेशांत भोंकसल्याप्रमाणें दुःख.

लवण--पांडुरोगांत उत्पन्न होणारी धडधडी. फार जोराची धडधडी रक्त फिकें होणें. रसशोथ असणें. चिंता. खिन्नता. धमनी जलद, अनियमित, कठीण किंवा मऊ, भरलेली किंवा बारीक असणें.

अस्थिसुधा—पांडुरोगांत उत्पन्न होणारी धडधडी. धडधडीबरोबर चिंता असणें व अशक्तिमुळें शरीरास कांपरे सुटणें. हलीमकरोगांतील धडधडी, पोटांत वायु धरल्यामुळें धडधडणें.

हृष्मभूगांधिक--ऊष्णतेच्या आवेशुळें होणारी धडधडी.

सिकता—फार जोराची धडधडी.

हृष्ममूलवण---हृदयद्वाराच्या द्वारांच्या संकोचांतील धडधडी.

चित्राश्मा – हृदयद्वारांच्या शैथिल्यांत उत्पन्न होणारी धडधडी. (१)

(२) **हृदयाचा अनियमितपणा (Irregularity of the Heart, Arrhythmia)**—हृदयाचे ठोके कांहीं वेळ फार जलद तर कांहीं वेळ फार हळु; कांहीं वेळ फार जोराचें तर कांहीं वेळ कमी जोराचे होतात. कधीं कधीं एखादा ठोका मध्येंच विराम पावतो. इयामुळें धमनी कधीं जलद, कधीं मंद, कधीं भरलेली, कधीं बारीक, कधीं मध्येंच विराम पावणारी, अशी अनियमित असते. हा स्वतंत्र रोग नसून अनेक रोगांत दिसून येणारें एक चिन्ह आहे. केव्हां केव्हां कोणता विशेष रोग नसूनही हें चिन्ह असतें, व लहान मुलांत आणि तेंही झोपेच्या वेळीं विशेषतः असतें. पचनविकार; यकृत् आणि मूत्रपिंड ह्यांचे रोग; अशक्ति; तांबखु, चहा वगैरे विषांची बाधा; मेंदू व सुषुम्नेचे रोग; हृदयाचे रोग; ह्यांतही हें चिन्ह होतें. धमनीचा वेग जास्त नसल्यास हें चिन्ह कधींच घातक होत नाहीं. ह्यांवर लवण, हृष्मभूज्वालिक किंवा सिकता ह्यांपैकीं इतर चिन्हांशीं जुळेल तें औषध द्यावें.

(३) हृदयाचा अतिवेग (Tachycardia)—पांडुरोग; पचनविकार, तंतूचे विकार; चहा, काफी, तंबाखु वगैरेचें अतिमात्र सेवन; निर्गेत्रगलगंड इत्यादि कारणांनीं हा रोग उत्पन्न होतो. तो एकसारखा असतो किंवा मधून मधून पाळीसारखा उमळत असतो. हा रोग एकसारखा असतो तेव्हां त्याची जाणीवही रोग्यास नसते, व धमनीच्या अतिवेगावरूनच वैद्यास तो कळून येतो. जेव्हां तो पाळीपाळीनें येणारा असतो तेव्हां रोग्यास त्याची जाणीव होते. पाळीच्या वेळीं हृदयाचा वेग फार जास्त होतो व त्याबरोबर अस्वस्थता व थकवा हीं चिन्हें रोग्यास उद्भवतात. धमनीचा वेग दर मिनिटास १५० ते ३०० पर्यंत देखील असतो. मानेच्या शिराही उडूं लागतात. सर्वांगास घाम सुटतो. अंग थंड होतें व रोगी अत्यंत बेचैन होतो. केव्हां केव्हां हृदयाच्या जागीं दुःख व धडधडीही असते. दोन्ही प्रकारांत रोगी दिवसेंदिवस अशक्त होत जाऊन मरण पावतो. पाळीचा प्रकार तरूण मनुष्यांत, संधिदाहज्वरांत, लौहितांगज्वरांत व उपदंश ह्यांतही होतो व मनःक्षोभ, श्रम, आणि पोटांत वायु धरणें हो पाळीची क्षोभक कारणें असतात.

चिकित्सा

हा रोग बहुतेक असाध्यच आहे. तथापि लौहज्वालिक, इध्मभूज्वालिक इध्मभूलवण, इध्मभूगांधिक, लवण व सिकता ह्यांपैकीं इतर चिन्हांशीं जुळेल तें औषध देऊन पहावें. पाळीच्या प्रकारावर लवण हें विशेषतः लागण्याचा संभव आहे.

(४) हृदयाचा अल्पवेग (Bradycardia, Slowness of the Heart):—ह्या रोगांत हृदय फारच अल्पगतीनें चालतें, व धमनीचे ठोके दर मिनिटास ५० च्या खालीं ३० ते ४० देखील होतात. कांहीं कांहीं मनुष्यांत हें स्वाभाविक ही असतें. नेपोलियन बोनापार्टच्या धमनीचा वेग दर मिनिटास ४० सच होता, तरी तो अगदीं निरोगी होता. ओलंतपणानंतर; पुष्कळ रक्तस्रावामुळें; भुकेमुळें; मंथरज्वरांत; तीक्ष्ण ज्वरानंतर प्रकृती दुरुस्त होत असतां; तसेंच अग्निमांद्य, जाठरव्रण, जाठर रक्तार्बुद, कावीळ, वगैरे पचनेंद्रियांचे रोग; श्वासरोग; हृदयाचा मेदोरोग; मूत्रसादरोग; मूत्ररक्त; शिसे, तंबाखु, काफी, मद्य वगैरे विषांची बाधा; अशक्ति; हलीमक; मधुमेह;

भूतोन्माद; रोगभ्रम; रक्तजमूर्च्छा; अपस्मार: जलशीर्षकरोग; मेंदूचे व सुषुम्नेचे रोग; सघातोन्माद वगैरे रोगांतही वेग फार कमी होतो. ह्या रोगाचें कारण तात्कालिक स्वरूपाचें असल्यास, तें कांहीं काळानें आपोआप नाहींसें होत असल्यामुळें, रोग ही तात्कालिक स्वरूपाचाच असतो. परंतु रोगाचें कारण स्थायिक स्वरूपाचें असल्यास, रोग ही स्थायिक होतो; असें हृदयाचे रोग व मेंदू व सुषुम्ना ह्यांचे रोग ह्यांत होतें. केव्हां केव्हां हा रोग पाळीसारखा ही उमळत असतो.

ह्या रोगाची जाणीव रोग्यास पुष्कळ वेळां अगदींच होत नाही. परंतु केव्हां केव्हां अतीशय थकवा, चक्कर, श्वासोच्छ्वासांत कष्ट ही चिन्हें असतात, आणि रोगाचा जोर अती झाल्यास मूर्छा येते व ती कित्येक तास देखील राहते. ह्यालाच हृमांद्य असें आम्ही म्हटलें आहे.

रोगाच्या कारणानुसार हा रोग मारक किंवा साध्य असतो. मूर्च्छा आली असतां मृत्यु येण्याचा फार संभव असतो.

चिकित्सा

इध्मभूज्वालिक—धमनी मंद परंतु बारीक असल्यास, हें औषध द्यावें. मूर्च्छा. चक्कर. हृन्मांद्य.

लवण—धमनी मंद परंतु रुंद, व कठीण असल्यास हेंच औषध लागू पडतें. पाळीपाळीनें उद्भवणारा हृदयाचा अल्पवेग. मूर्च्छा. चक्कर. धमनी मऊ व बारीक ही असते. हृन्मांद्य.

इध्मभूलवण—धमनीचा मंदपणा. इतर चिन्हें जुळत असल्यास हें औषध द्यावें. धमनी मऊ व बारीकही असते.

सिकता—धमनी मंद परंतु रुंद व कठीण. धमनी कधीं कधीं बारीक व मऊ ही असते. पाळीपाळीनें उमळणारा हृदयाचा अल्पवेग. चक्कर. हृन्मांद्य.

सूचना—रोग्यास निजवून ठेवावें. पौष्टिक पण हलके अन्न खाण्यास द्यावें

मूल जन्मतांच केव्हां केव्हां नाळ फाटून गेल्यामुळें किंवा नाळ योग्य काळापूर्वीच गर्भाशयापासून वेगळी झाल्यामुळे, रक्तस्राव होऊन मुलांस हा रोग

होतो. तेव्हां त्याचें अंग फिकें व मऊ होतें; हृदय फार अल्प गतीनें चालतें आणि त्याची अवस्था मेल्यासारखी होते.

अशा वेळीं प्रथमतः ताबडतोब नाळ बेंबीपासून दोन इंचावर बांधून टाकावी व नंतर पुढें एक इंचावर कापावी. डोकें शरीराच्या मानानें खालीं राहील अशा रीतीनें निजवून त्याला कृत्रिम श्वासोच्छ्वास द्यावा. (रो. २२१). इध्मभूज्वालिकही द्यावें.

हृदयविराम (Heart Block)— हृदयाचा अनियमितपणा ह्या विकारांत हृदयाचा एखादा ठोका मध्येंच थांबून जातो असें सांगितलें आहे, त्याहून हा रोग भिन्न आहे. ह्या रोगांत हृदय मध्येंच थांबल्याची व पुनः सुरू झाल्याची संवेदना रोग्यास होते व हृदय विराम पावलें असतां रोगी अस्वस्थ होतो; असें हृदयाच्या अनियमितपणा ह्या विकारांत होत नाहीं. हे विराम पाळीपाळीनें येत असतात. पचनविकार, खुडरोग, मूळव्याधि, मधुमेह आणि गर्भाशयाचे विकार ह्यांत असे विराम बहुधा होतात. शारि-रिक श्रम, कांहीं प्रकारचें अन्न ही त्या विरामाचीं कारणें असतात.

चिकित्सा

ह्यावर लवण, इध्मभूलवण व इध्मभूज्वालिक ह्यापैकीं रोग्याच्या इतर चिन्हाशीं जें जुळेल तें द्यावें.

धमनीचे रोग

१३८. धमनीदाह Arteritis

हा रोग बहुधा खुडरोग व मधुमेह ह्यांत उत्पन्न होतो. म्हातारपणांत पुष्कळदां होतो व तरुणपणांतही क्वचित् होतो. उपदंशामुळें मेंदूतील लहान लहान धमन्यांतही हा रोग होतो.

आरंभीं धमनीच्या दाहाचींच चिन्हें ह्यांत असतात. धमनीच्या मार्गावर दुःख असतें. दुःख केव्हां केव्हां फारच जोरदार असतें किंवा धमनी ज्या इंद्रियाचें पोषण करीत असेल, त्या इंद्रियांत सुया टोंचल्याप्रमाणें वेदना होतात, व तें इंद्रिय थंड व बधीर होतें, आणि तेथील धमनी उडत

नाहीं. असें होण्याचें कारण दाहाच्या ठिकाणी धमनींतील रक्त गोठून जातें व रक्तप्रवाह बंद होतो. ह्यामुळें त्या इंद्रियास कोथ होण्यास सुरवात होते. इंद्रियाच्या टोंकास काळसर निळा रंग येतो, तेथें आग होते, जळल्यासारखें फोड उठतात आणि रक्तप्रवाह जेथें चालू नसेल त्या ठिकाणीं सुका कोथ होतो. पुढें कोथाचा भाग व चांगला भाग ह्यांचा विभाग दाखविणारी रेषा उत्पन्न होते, ती खोल खोल जात जाते आणि शेवटीं कोथ झालेला भाग गळून जातो.

मेंदूतील लहान लहान धमन्यांत हा रोग झाला असतां, त्यातील रक्त गोठून रक्तप्रवाहास अडथळा होतो व रोग्यास मस्तिष्कमार्दव व त्यापांसून होणारा लकवा होतो.

साधारण धमनीच्या दाहाचें हें वर्णन केलें आहे. तथापि महाधमनीच्या दाहाचें स्वतंत्र वर्णन करणें जरूर आहे. महाधमनींत दाह झाला असतो, मोठा ज्वर येतो. हातापायावर रसशोथ उत्पन्न होतो, धमनी जलद पण नियमित असते, कोरडा खोकला असतो, श्वासोच्छ्वासांत कष्ट होतात व तें एकसारखें वाढत जातात, छातींत विशेषतः उरोमध्यास्थीच्या खालीं व कधीं कधीं उजव्या खाद्यांत दुःख होतें किंवा गिळतांनाही दुःख होतें, दुःख उरोमध्यास्थिपासून चोहीकडे दूरवर ही पसरतें. अस्वस्थता फार वाढते व झोंप येत नाहीं व पहिल्या आठवड्याच्या अखेरीस रोगी मरण पावतो. हृदयपोषक धमन्यांत दाह होऊन तेथें, रक्त गोठल्यास बहुतेके खऱ्या हृदय शूलासारखींच फार जोराची चिन्हें व परिणाम होतात (रोग नंबर १३६ पहा) ह्याचा रोगी हातपाय डोकें आपटतो व गडबडा लोळतो व ह्यास Amil Nitrate नें आराम वाटत नाहीं. त्याचें दुःख उरोमध्यास्थीच्या आंत व खालीं असते व इतरत्र पसरत नाहीं.

केव्हां केव्हां दाहाच्या ठिकाणीं पू होतो, तेव्हां पूयरक्तज्वराचीं चिन्हें प्रगट होतात. केव्हां केव्हां दाहाच्या ठिकाणचें रक्त अंशतः गोठून रक्ताचे गोळे दूरच्या लहान धमनींत अडकतात व तेथील रक्तप्रवाहास प्रतिबंध करून कोथ उत्पन्न करतात.

चिकित्सा

लोहक्वालिक व इंग्मभूलवण हींच ह्या रोगाची मुख्य औषधें आहेत,

हें उघड आहे. तीं प्रथमावस्थेंत दिलीं असतां, दाह व ज्वर कमी होऊन रक्ताच्या गोठण्यास व कोथास प्रतिबंध करतील गोठलेले रक्त जिरण्यास इध्ममूलवण पन्नास कोटी मर्दनाचे द्यावें. कोथ झाला असतां इध्मभूज्वालिकही देऊन पहावें. पूयरक्ताचीं चिन्हें प्रगट झाल्यास कुलनारही देणें जरूर आहे. कोथ झालेलें इंद्रिय लवकर गळून पडण्याकरितां सिकताही द्यावी. (१)

१३९. धमनीकाठिण्य

Arteriosclerosis, Atheroma

धमन्या रबराप्रमाणें मऊ व लवचिक असतात. म्हणून हृदय जेव्हां धमन्यांतून रक्त फेकतें तेव्हां त्या प्रसरण पावतात व लगेच आकुंचित होऊन रक्तास पुढें गती देतात. ह्या रोगांत धमन्याच्या भिंतींत असा विलक्षण फरक होतो कीं, त्या कठीण होऊन त्यांचा लवचिकपणा नाहींसा होतो.

हा रोग होण्याची ज्यांना आनुवंशिक प्रवृत्ति असतें अशानां हा रोग उतारवयांत बहुधा होतो. अतिमात्र भोजन व व्यायामाचा अभाव; आंबट, तिकट, खारट, कडु अशा पदार्थांचें प्रमाणाबाहेर सेवन, चहा, मद्य तंबाखु, ह्यांचा अतिरेक, खुडरोग; शिशाचें विष; हीं ह्या रोगाचीं कारणें आहेत. फिरंगोपदंश, मधुमेह, पाळीचे ज्वर, मंथरज्वर, लोहितांगज्वर, देवी, क्षय, रक्तार्बुद इत्यादि रोगही ह्या रोगास कारणीभूत होतात, आणि हा रोग झाला असतो तो मूत्रपिंडाचे रोग, हृदयाचे रोग व मेंदूंत रक्तस्राव व रक्तस्रावामुळें उद्भवणारा लकवा हे विकार उत्पन्न करतो.

ह्या रोगाचीं लक्षणें आरंभीं आरंभीं चांगली समजूत येत नाहींत. हाताची धमनी चाचपून पाहिली असतां, एखाद्या धातूच्या नळीप्रमाणें कडक लागते, व ती हळुं हळुं प्रसरण पावते व हळुं हळुंच आकुंचित होते. हेंच ह्या रोगाचें प्राथमिक व मुख्य लक्षण आहे. तें केवळ हातानें समजणें कठोण असले तरी धमनीरेखालेखकयंत्रानें (Sphygmograph) सहज समजून येतें. निरोगीस्थितींतील धमनीच्या रेखेचा निमूळत्या शिखरासारखा आकार असतो; परंतु ह्या रोगांत शिखराऐवजीं पर्वतावरील सपाट मैदाना-

प्रमाणें धमनीरेखेचा आकार असतो. ह्या यंत्राच्या साह्यानें ह्याप्रमाणें हा रोग सहज ओळखतां येईल. ह्याशिवाय ह्या रोगांत इतर प्राकृतिक चिन्हें नसतात. तथापि रोग वाढत गेल्यास हृदय विस्तृत व स्थूल झाल्याचीं व त्याचीं द्वारें बिघडल्याचीं लक्षणें दिसून येतात. हृदयाचे पोषण करणारी धमनी बिघडल्यास हृदयशूल उत्पन्न होतो. ह्या रोगामुळें कोणाकोणास मूत्रपिंडलघुत्व हा रोग उद्भवतो. मेंदूचें पोषण करणाऱ्या धमन्या बिघडल्यास, डोकें दुखणें, कानांत आवाज होणें, चक्कर, मूर्च्छा, अपस्मारासारखे झटके, कांहीं काळपर्यंतच राहणारा क्षणिक स्वरूपाचा लकवा, कंठांतून शब्द न निघणें, दृष्टिमांद्य हे विकार उत्पन्न होतात. बुद्धि व स्मरणशक्ति क्षीण होते आणि शेवटीं मेंदूंत रक्तस्राव होऊन लकवाही होतो.

महाधमनीमध्यें हा रोग झाल्यास, चिन्हें फारच जोराची व घातक अशा होतात छातींत उरोमध्यास्थीच्या मागें बहुधा दुःख असतें. रोग्यास श्वासोच्छ्‌वासांत कष्ट होऊं लागतात व तें मनःक्षोभानें, हालचालीनें, व जेवल्यानंतर उत्पन्न होतात. रात्रीं स्वप्नें फार दिसतात व रोगी अस्वस्थ होतो. रोग झपाट्यानें वाढत जातो व श्वासांतील कष्टाच्या रोग्यास जोराच्या पाळ्या यावयास लागतात. तेव्हां तो इतका बेचैन होतो कीं, त्याला गुदमरल्यानें किंवा हृदय एकाएकीं बंद होऊन मरण येईल, अशी भीती वाटते. रोग्यास थंड घाम सुटतो; चक्कर किंवा मूर्च्छा येते. चहरा फिका होतो, व श्वासरोग्याप्रमाणें त्याचे श्वास कष्टदायक होतात. रोग्याची शक्ति दिवसेंदिवस हटत जाते. भूक कायम असते, तथापि पाळी येण्याच्या भीतीनें तो खाण्याची इच्छा करीत नाहीं झोप चांगली लागत नाहीं. मूत्रांतून श्वेतकल्क जाऊं लागतो. पुढें अशक्ति फार वाढते, तेव्हां पायावर रसशोथ उत्पन्न होऊन वाढत जातो. भूक कमी होते व जबरदस्तीनें खाल्लें असतां, उलटी होते किंवा ढाळ होतात. झोप मुळींच लागत नाहीं, त्यामुळें रोग्यास अत्यंत यातना होतात. रोगी बडबडूं लागतो व त्यांतच शेंवटीं मृत्यु पावतो.

वर दिलेल्या चिन्हाशिवाय रोग्यास इतरही कांहीं गौण चिन्हें असतात. गिळतांना कांहीं रोग्यास अतिशय दुःख होतें; कांहींना घशांत दुःख होत असतें; कांहींना जबड्यांत मानेंत, खांद्यांत किंवा पोटाच्या खळग्यांत दुःख होत असतें.

चिकित्सा

लवण—हेंच ह्या रोगाचे एकटें औषध आहे. ह्या औषधाबरोबरच खाण्यापिण्याची पथ्य कडक रीतीनें पाळणें अवश्य आहे. दाळीचें अन्न कमी प्रमाणांत खावें. मांस वगैरे ओजस्वी अन्नासही हाच नियम लागू करावा. अन्न जास्त खाऊं नये व इतर अपथ्यकर पदार्थांचाही त्याग करावा. दाळी व मांस ह्या ऐवजीं गाईचें दूधच घेणें चांगले. लवणाबरोबरच, चिन्हें असल्यास अग्निमुखा द्यावें.

१४०. धमनीविस्तार

Aneurysm.

ह्या रोगांत धमनी एकाद्या विशिष्ट ठिकाणीं विस्तृत होते. हा विस्तार धमनीच्या एकाच बाजूस पिशवीसारखा होतो किंवा धमनीच्या सर्व बाजूस विस्तार होऊन धमनीचा आकार त्या ठिकाणीं मोठा होतो.

धमनीची भिंत दुर्बल होणें किंवा धमन्यांवर रक्ताचा जास्त दाब पडणें, हीं दोन कारणें धमनीविस्तारास कारणीभूत होतात. धमनीदाह, खुडरोग, संधिदाह, उपदंश, क्षय ह्या रोगांत धमनीची भिंत दुर्बल होते. मद्यपानाच्या सवयीनें किंवा धमनींत इजा झाल्यानेंही असें होऊं शकतें. ज्यांना धंद्याकरितां फार शारीरिक श्रम करावे लागतात अशांनांही धमन्यांत रक्ताचा दाब जास्त होऊन हा रोग होतो. केव्हां फार जोगाचें काम करतांना धमनीची भिंत फाटून ह्या रोगास एकाएकीं सुरुवात होते.

धमनीविस्ताराची परिणति तीन प्रकारानें होते. (१) धमनीविस्तार पिशवीच्या आकाराचा असल्यास, आणि पिशवींतील रक्तप्रवाह फार संथपणें होत असल्यास, तेथील रक्त गोठतें, व शेवटीं त्यांचा गांठ होऊन ती जमून जाते व धममीविस्तार स्वाभाविकपणें दुरुस्त होतो. अशा वेळीं गांठीच्या बाजूनें रक्तप्रवाह मामुलीप्रमाणें चालू राहतो; किंवा त्या धमनींतील प्रवाह रुद्ध होऊन नवीन धमन्यांतून प्रवाह सुरु होतो. परंतु हें सर्व क्वचितच घडतें आणि हृदयाजवळील मोठ्या धमन्यांत तर फारच क्वचित घडते. अशा रीतीनें गांठ बनली असतां धमनीविस्ताराच्या ठिकाणीं असलेलें आकुंचन

प्रसरण बंद होतें आणि तेथें ऐकूं येत असलेला विशिष्ट ध्वनीही ऐकू येणें बंद होतें. (२) धमनीविस्तार वाढतां वाढतां फार मोठा होत जातो व तो आजूबाजूच्या इंद्रियांवर दाब टाकतो; त्यामुळें स्थानभेदानुरूप निरनिराळी विशिष्ठ चिन्हें उत्पन्न होतात. जीवतंतूवर दाब पडल्यानें दुःख, बधिरता, लकवा हीं चिन्हें होतात. श्वसनेंद्रियावर दाब पडल्यानें श्वासोच्छ्वासात कष्ट, रक्तवाहिनीवर दाब पडल्यानें रक्तप्रवाहांस अडथळा, अन्ननलिकेवर दाब पडल्यानें अन्न गिळतांना दुःख, इत्यादि चिन्हें उत्पन्न होतात. दाबामुळें इंद्रियाचें स्थलांतरही होतें. अस्थीचें दाबानें स्थलांतर होऊं शकत नाहीं, तरी धमनीविस्तार अस्थीस खातखात वाढत जातो व अस्थीस छिद्र पाडून त्याबाहेरही येतो. तेव्हां वर वर्णिलेली दाबाचीं चिन्हें पुष्कळशीं एकदम कमी होतात आणि रोग्यास आराम वाटूं लागतो. धमनीविस्ताराचा जोर अस्थीस खाण्याइतका असूनही तो मृद्वस्थीस खाऊं शकत नाहीं. (३) धमनी-विस्ताराची तिसरी परिणति धमनीविस्तारांतून हळूं हळूं किंवा एकदम रक्तस्राव होण्यांत होतें, व त्यानें हळूं हळूं किंवा एकाएकीं मृत्यु येतो. अशा वेळीं रक्त शरीरांतून बाहेर येतें किंवा गूढरक्तस्रावाचीं चिन्हें होतात, (रक्तस्रावाचें प्रकरण पहा) किंवा कोथ होतो.

चिन्हें—धमनीविस्ताराचीं महत्वाचीं चिन्हें येणेंप्रमाणें. (१) धमनीवर एखाद्या ठिकाणीं मऊ ग्रंथी उत्पन्न होते. (२) ही ग्रंथी हृदयाच्या ठोक्या बरोबर सर्व बाजूंनीं आकुंचन व प्रसरण पावत असतें. (३) ग्रंथीच्या ठिकाणीं रक्तप्रवाहाचा विशिष्ठ प्रकारचा ध्वनी बहुधा ऐकूं येतो. (४) धमनीविस्ताराच्या ठिकाणीं व आजूबाजूस व केव्हां केव्हां फार लांबपर्यंतही दुःख असतें. (५) ग्रंथीच्या दाबामुळें स्थानभेदानुरूप निरनिराळीं चिन्हें उत्पन्न होतात.

आतां कांहीं विशिष्ट ठिकाणच्या धमनीविस्तारांचें वर्णन करतों.

(१) **छातींतील महाधमनीचा विस्तार (Aneurysm of the Thoracic Aorta)**—छातींतील महाधमनीचे तीन भाग आहेत. (१) हृदयापासून वर चढणारा भाग, (२) आडवी कमान, आणि (३) उतरता भाग. ह्या तीन भागांत झालेल्या विस्ताराचीं चिन्हें भिन्न भिन्न असतात.

चढत्या भागाच्या विस्तारामुळें फुप्फुसें, मोठ्या लघुश्वासनलिका, हृदयाची उजवी कर्णिका, डोक्याकडून येऊन हृदयास मिळणारी मोठी शिरा, ह्यांवर दाब पडून श्वासोच्छ्वासांत कष्ट होणें; कर्कश श्वासोच्छ्वासानें युक्त असा खोकला; छाती व हातयेथील शिरा विस्तृत होणें व तेथें रसशोथ येणें, आणि मेंदूत अशुद्ध रक्त जास्त झाल्हामुळें चक्कर, लकवा वगैरे चिन्हें उत्पन्न होतात. उरोमध्यास्थीच्या उजव्या बाजूस दुःख असतें. कंठाच्या उजव्या स्वररज्जूस लकवा होऊन आवाज बिघडतो. उजव्या हाताची धमनी डाव्या हाताच्या धमनीच्या मानानें बारीक व कमजोर होते. हृदयाच्या ठोक्याचें स्थान खालीं घसरतें. उजव्या हाताची धमनी डाव्या हाताच्या मानानें बारीक व कमजोर होते. हृदयाच्या ठोक्याचें स्थान खालीं घसरतें. उजव्या बाजूस दुसऱ्या व चवथ्या फांसळीमध्यें उडणारी मऊ ग्रंथी लागते किंवा तिचे आंतील उडणें हातास भासतें. श्रवणनलिकेनें तेथें रक्तप्रवाहाचा ध्वनीही ऐकूं येईल.

आडव्या कमानीच्या विस्तारामुळें श्वासनलिका, अन्ननलिका, डोक्याच्या डाव्या भागाकडून व डाव्या हाताकडून हृदयाकडे येणाऱ्या शिरा आणि त्या भागांतील ज्ञानतंतू व क्रियातंतू, ह्यावर दाब पडून श्वासोच्छ्वासांत कष्ट पाळीपाळीनें उमळणें व त्याबरोबर कंठास लकवा होऊन त्यामुळें जीव गुदमरण्यापर्यंत व्यथा होणें; आवाज घोगरा होणें व न निघणें; कर्कश श्वासोच्छवासानें युक्त असा खोकला; गिळतांना दुःख होणें; डोक्याच्या व मानेच्या डाव्या भागावर रसशोथ येणें; डाव्या किंवा उजव्या हाताची धमनी दुसऱ्या हाताच्या धमनीपेक्षां बारीक व कमजोर लागणें; व एखाद्या हातांत तंतूक्षोभामुळें उत्पन्न झालेलें दुःख असणें, ही चिन्हें होतात. उरोमध्यस्थीच्या भागावर दुःख असतें. उरोमध्याच्या वरच्या टोकावरील खळग्यांत उडणारी मऊ ग्रंथी लागते किंवा तिचें उडणें भासतें. श्रवणनलिकेनें तेथें रक्तप्रवाहाचा ध्वनीही ऐकूं येतो.

उतरत्या भागाच्या विस्तारानें पाठींत तीव्र दुःख होतें; पाठीचा कणा सरळ करतां येत नाहीं व ताठ उभे राहतां येत नाहीं; पाठीच्या कण्याचा नाश झाल्यामुळें आणि सुषुम्नेवर दाब पडल्यामुळें, पायांनां लकवा होतो; फुप्फुसें व अन्ननलिका ह्यांवर दाब पडून श्वासोच्छवासांत कष्ट होणें व

अन्न गिळतांना दुःख होणें; आवाज घोगरा होणें; खोकला; हीं चिन्हें केव्हां केव्हां पोटावर रसशोथ येतो, कण्ठाच्या डाव्या बाजूस खव्यांच्या मध्यें मऊ ग्रंथी लागते व तेथेंच श्रवणनलिकेनें विशिष्ट ध्वनीही ऐकूं येतो.

(२) **पोटांतील महाधमनी विस्तार (Aneurysm of the Abdominal Aorta):**—पोटांतील महाधमनीच्या विस्ताराचीं चिन्हें येणें प्रमाणें:—आसपासच्या ज्ञानतंतूवर दाब पडल्यामुळें असह्य ज्ञानतंतूशूलाचें दुःख उत्पन्न होतें. धमनीविस्तार वर वाढ गेल्यास उदरोरःपलट वर ढकललें जातें, त्यामुळें श्वासोच्छ्वासांत कष्ट होतात. जठर व आंतडी ह्यांवर दाब पडल्यामुळें वांत्या, मलबद्धता, हीं चिन्हें उत्पन्न होतात. यकृतावर दाब पडल्यामुळें कावीळ उद्भवते. मूत्रपिंड व मूत्रनलिका ह्यांवर दाब पडून मूत्राचा अवरोध होतो. पृष्ठवंशास धमनीविस्तार खात जातो, त्यामुळें पाठीच्या कण्यांत असह्य दुःख होतें, व सुषुम्नेचा ही नाश झाल्यामुळें पायांना व्यापणारा असा लकवा होतो.

ह्या रोगांत पोटांत आकुंचन व प्रसरण पावणारी मऊ गांठ लागते. कोणाकोणाच्या पोटांत महाधमनी फार जोरानें उडत असते, परंतु तो धमनीविस्तार नव्हे; कारण धमनीविस्तारांत पाठीच्या कण्यांत दुःख असतें तसें ह्यांत नसतें. शिवाय धमनीविस्तारांचीं चिन्हें हळूं हळूं प्रगट होतात व प्रगट झाल्यावर तीं कायमचीं राहतात; परंतु 'महाधमनी जोरानें उडणें' हें चिन्ह एकाएकीं प्रगट होतें व एकाएकिंच नाहींसें होतें किंवा त्याचा जोर मधून मधून जास्त होत असतो.

चिकित्सा

हा रोग बहुतेक असाध्यच आहे. तथापि रोगाची वाढ औषधीनें बंद होऊं शकेल. खुडरोग किंवा मद्यपान ह्यांपासून उत्पन्न झालेल्या रोगावर, किंवा इतर चिन्हें जुळत असल्यास, लवण द्यावें. धमनीस कोणीतरी इजा होऊन झालेल्या रोगावर, किंवा इतर चिन्हें जुळत असल्यास, लोहज्वालिक व चित्राश्मा हीं दोन औषधें आळीपाळीनें द्यावींत. संधिदाह किंवा उपदंश ह्यापासून झालेल्या रोगावर हींच औषधें द्यावींत. धमनीविस्ताराच्या दाबामुळें होणारें दुःख, लकवा, चक्कर, श्वासोच्छ्वासांत कष्ट, वगैरे चिन्हांवर

इध्मभूज्वालिक देऊन पहावें. पोटॅशियम आयोडायिडनंतर लौहज्वालिक व चिताश्मा देऊं नये पोटॅशियम आयोडायिडनें धमनी विस्तारांतील रक्त गोठून रोग बरा झाल्याचा भास कांहीं काळ तरी राहतो. तो भास निघून गेल्याशिवाय आग्ही सूचविलेलीं औषधें देऊं नयेत.

सूचना व पथ्यः—रोग्यानें मानसिक किंवा शारीरिक श्रम करूं नयेत. शक्य तितके निजूनच राहावें. परसाकडच्या वेळीं कुंथूं नये. अन्न पथ्यकर व थोडें खावें. शेंवटच्या अवस्थेंत दुःख असह्य होतें तेव्हां अफू किंवा Morphia उपयोग करणें भाग पडतें. त्यानीं दुःखाचें थोडा वेळ शमन होईल परंतु रोग हटवणार नाहीं.

शिरांचें रोग

१४१. शिरादाह

Phlebitis

शिरा म्हणजेच हृदयाकडे रक्त नेणाऱ्या रक्तवाहिन्या. हा रोग शिरेस जखम झाल्याशिवाय स्वतंत्रपणें उद्भवत नाहीं. खुडरोग, संधिदाह, पूयरक्त, सूतिकाज्वर, मंथरज्वर व आंवरक्ताची हागवण, ह्यांतून रोगी सुधरून तो अशक्तावस्थेंत असतांना; हलीमक, क्षय, रक्तार्बुद वगैरे रोगांची दुर्बलावस्था· इत्यादि रोगांत बहुधा तो होतो. विस्तृत झालेला शिरामध्येंही हा रोग होऊं शकतो.

ज्या भागांत शिरादाह झाला असेल तो भाग लाल होतो व सुजतो व त्यांत भाजल्याप्रमाणें दुःख होतें. सुजेच्या ठिकाणीं एक जाड तांब दोरी· सारखें लागते व ती शिरा पृष्ठभागाजवळच आल्यास शिरेच्या मार्गावर लाल लकीर दिसते. ह्याचरोबर थोडाबहुत ज्वरही असतो. दाहयुक्त शिरेच्या आसपास रसशोथ असतो. खोल भागातील शिरेंत दाह झाला असतां सुजेची लाली फिकी असते, सूज जास्त कडक लागते, दुःख जास्त तीव्र असतें व तेथील पृष्ठभागावरील शिरा विस्तृत झालेल्या व दुःखरहीत असतात.

शिरादाहाची परिणती पांच प्रकारें होते (१) शिरेतील दाह शमन पावून रोग पूर्णपणें दुरुस्त होतो. असें खुडरोग व संधिदाह ह्यांपासून झालेल्या शिरा दाहांत बहुधा होतें. (२) शिरेंतील रक्त गोठून शिरेंतील रक्तप्रवाह पूर्णपणें व हमेशा करितां बंद होतो व आजुबाजूच्या शिरेंतून रक्तप्रवाह चालू होतो. ह्या रीतीनेंही रोगी दुरुस्त होतो. अशावेळीं बंद झालेली शिरा हातास टोकळ दोरीसारखी लागेल. असे विस्तृत झालेल्या शिरेच्या दाहांत किंवा हलीमक रोगामुळें झालेल्या शिरादाहांत बहुधा होते. (३) शिरेंतील रक्त गोठून तेथील रक्तप्रवाह पूर्णपणें बंद न होतां थोडाबहुत चालूंच असतो. ह्या प्रवाहाबरोबर शिरेंतील गोठलेल्या रक्ताचे तुकडे रक्तप्रवाहांत मिसळतात व ते लहान धमन्यांत अडकून बसतात. फुफ्फुसधमन्यांत हे तुकडे अडकल्यास, श्वासोच्छ्वास कष्टदायक होऊन मृत्यु येतो, किंवा फुफ्फुसांत रक्तस्राव होऊन मृत्यु येतो; हृदयांमध्यें अडकल्यास हृदय मंद होऊन व मूर्च्छा येऊन मृत्यु येतो. परंतु अशा तऱ्हेनें मृत्यु येणे हें क्वचित्च घडतें. (४) शिरादाहाच्या ठिकाणीं पू होऊन व तो बाहेर वाहून जाऊन रोगी दुरुस्त होतो. क्वचित् त्या ठिकाणीं रक्तस्राव व कोथ ही होतो, तथापि व्रण भरून येतो. असें सूतिकाज्वर, मंथरज्वर, आंवरक्ताची हागवण, वगैरे बाह्यविषजनित रोगांत होणाऱ्या शिरादाहांत होतें. (५) चौथ्या प्रकारच्या परिणतींत केव्हां केव्हां पूयविकृती होऊन रोगी मरणही पावतो.

रक्तार्बुद व क्षय ह्या रोगांत होणारा शिरादाह दीर्घकालीन स्वरूपाचा असतो व तो दुरुस्त होणें किंवा न होणें हें मूळरोगाच्या साध्यासाध्यतेवर अवलंबून आहे.

चिकित्सा

ह्या रोगाची लौहज्वालिक व इध्मभूलवण हींच औषधें आहेत ह्यांनीं दाह कमी होईल व रक्त ही गोठणार नाहीं. पू कोथ वगैरे झाल्यास व्रण वगैरे प्रकरणांत सांगितल्याप्रमाणें चिकित्सा करावी. गोठलेल्या रक्ताचा तुकडा फुफ्फुसांत अडकला असतां इध्मभूलवण पन्नास कोटि मर्दनाचें दिल्यानें जिरला.

Phlebectasis (Varix)

१४२ शिराविस्तार

ह्या रोगांत शिरा आकारानें जास्त विस्तृत होतात व लांबही होतात.

ह्या रोगाची प्रवृत्ती कांही लोकांत जन्मतःच असते. अशांना गर्भारपण, फार चालण्याचें किंवा उभे राहण्याचें श्रम, शिरावर दाब पडणें, इत्यादि कारणांनी हा रोग होतो.

शिराविस्तारांत पृष्ठभागावरील किंवा खोल जागीं असलेल्या शिरा विस्तृत होतात.

(१) **पृष्ठभागावरील शिराविस्तार**— शिरा फार लांब व वांकड्यातिकड्या होतात; त्यांच्या वेटोळ्याही बनतात व त्यांच्यावर ठिकठिकाणीं केव्हां केव्हां कठिण गांठीही धरतात. शिरेची भिंत कोठें हाडाप्रमाणें कठिण झालेली लागते तर कोठें पातळ होऊन मऊ होते. रोग्यास त्या अवयवांत अशक्तता व जडपणा वाटत असतो, तेथें दुःख ही असतें, व तें केव्हां केव्हां इतकें तीव्र असतें कीं, त्यामुळें त्या इंद्रियांत हालचाल करतां येत नाहीं आरामानें कांहीं तासांनी ही सर्व चिन्हें नाहींशी होतात व हेंच हा रोग ओळखण्याचें महत्त्वाचें साधन आहे. विस्तृत झालेल्या शिरेच्या शेजारीं ज्ञानतंतूशूलही केव्हां केव्हां उद्भवतो.

(२) **शरीरांत खोल जागीं असलेल्या शिरांचा विस्तार**— ह्यांत विस्तृत झालेल्या शिरा वर दिसून येत नसल्यामुळें, उद्भवणारीं चिन्हें संशयित स्वरूपाचींच असतात. उदाहरणार्थ पायाच्या पोटरींत मंद स्वरूपाचें ताणल्यासारखें दुःख होत असतें, पायाची पोटरी आवळलेली व कठीण लागते, त्यामुळें रोगी पाय ताणून उंच धरून ठेवतो. हीं सर्व चिन्हें रोगी बिछान्यांत निजून राहिल्यास कांहीं वेळानें नाहींशीं होतात. त्वचेवर ठिकठिकाणीं रक्तस्रावामुळें लालसर निळसर डाग येणें व रक्तशोथ होणें हीं, ही चिन्हें केव्हां केव्हां दिसून येतात, व त्यनें रोगाचें निदन जास्त निश्चित होतें.

उपद्रव—विस्तृत झालेली शिरा फुटणें व त्यामुळें रक्तस्राव होणें व विस्तृत झालेल्या शिरेभोंवतालीं क्षतें उद्भवणें हे दोन उपद्रव ह्या रोगांत विशेष

करून होतात. (१) पायाच्या पोटरींतील खोलजागीं असलेली शिरा फुट-ल्यास, पोटरींत एकाएकीं फार सूज व तीव्र दुःख उत्पन्न होतें व थोडयाच दिवसांत पोटरीचा रंग काळसर होतो. एकदोन महिन्यांत पडून राहिल्यानें सूज व दुःख नाहींसें होऊन रोगी दुरुस्त होतो. परंतु कांहीं रोग्यांना शिरेंत दाह होऊन व तींमधील रक्त गोठून व गोठलेल्या रक्ताचे तुकडे रक्ताभिसरणांत जाऊन मृत्यु येतो. पृष्ठभागावरील विस्तृत झालेली शिराही केव्हां केव्हां फुटते. परंतु त्यामुळें होणारा रक्तस्राव शिरेवर दाबून ठेवल्यानें लवकरच बंद होतो. शरीरांतील विस्तृत झालेली एखादी मोठी शिरा फुटल्यास, पुष्कळ रक्तस्राव होऊन एकाएकीं मृत्यु येतो. (२) विस्तृत झालेल्या पृष्ठभागावरील शिरेशेजारीं व्रण फार वारंवार होत असतात. पायाच्या शिरा विस्तृत झालेल्या असूनही ज्यांना पोटाकरितां फार श्रम करावें लागतात व त्यामुळें ज्यांच्या रोगाची हयगय होते, अशांनां हीं क्षतें विशेषेकरून होतात. हीं क्षतें लवकर दुरुस्त होत नाहींत, त्यांत फार दुःख असतें व त्यांतून रक्तस्रावही होत असतो.

चिकित्सा

श्रमामुळें व ताणामुळें झालेल्या—शिराविस्तारावर लोहज्वालिक व चित्राश्मा हीं औषधें द्यावीत. गर्भारपणांतील शिराविस्तारावर चित्राश्मा हें एकटेंच औषध द्यावें. व्रण झाल्यासही चित्राश्मा द्यावें व शिवाय व्रणांतील स्रावानुरूपही औषधी द्यावी. रक्तस्रावास लोहज्वालिक किंवा चित्राश्मा हींच औषधें फायदा करतील.

वर्ग १३ वा

लसिकावाहिन्या व लसिकापिंड ह्यांचे रोग

Diseases of the Lymphatic System

धमन्या व शिरा ह्यांच्यामध्यें बारीक रक्तवाहिन्या असतात त्यास 'केशवाहिनी असें म्हणतात. त्या केशवाहिनींतून रक्त शरीरपोषणार्थ झिरपत असतें. ह्या झिरपलेल्या रक्ताचा शरीरपोषणाकडे उपयोग झाल्यानंतर राहिलेला अवशिष्ट भाग वाहून नेणें हें लसिकावाहिनींचें एक कार्य आहे. आंतड्यामध्यें अन्नाचें पचन होऊन तयार झालेल्या रसाला वाहून नेणें हें ही लसिकावाहिनींचें दुसरें कार्य आहे. लसिकावाहिनींतून वाहणाऱ्या लसेचें किंवा रसाचें शुद्धिकरण करणें हें लसिकापिंडाचें कार्य आहे. लसिका वाहिनींतील रस ह्या पिंडातून जातांना शुद्ध होतो, व तो शेवटीं गळसरी खालील मोठ्या शिरेंत जाऊन पडतो.

ह्यावरून दिसेल कीं रक्तांतील कोणतेंही विष लसिकावाहिनींत व लसिकापिंडांत शिरून त्यांना रोग उत्पन्न करूं शकतें; आणि लसिकापिंडाचें कार्य बरोबर होत नसल्यास त्यामुळें रक्तांतहीं विषाचा संचय होऊन रक्त बिघडून शरीरस्वास्थ्य बिघडतें. लसिकावाहिनींतील प्रवाह लस गोठून किंवा इतर कारणांनीं रुद्ध झाल्यास ही रोग उत्पन्न होतात.

एकूण ह्या वर्गांतील पुढें सांगितलेले रोग अशा रीतीने उत्पन्न होतात.

(१) लसिकावाहिनीदाह (२) लसिकावाहिनीविस्तार. (३) लसिका-पिंडाचा दाह व वृद्धि. (४) हस्तिचर्मरोग (५) दुग्ध मूत्र (६) अंडपीटिका.

१४३. लसिकावाहिनीदाह
Lymphangitis

हा रोग स्वतंत्रपणें बहुतेक कधींच होत नाहीं. जखम किंवा जवळच्या इंद्रियाचा दाह ह्यापासून होतो. ह्यांचीं चिन्हे शिरादाहाच्या चिन्हांसारखींच परंतु मंद स्वरुपाचीं असतात व चिकित्साही त्या रोगांत सांगितल्याप्रमाणेंच करावी लागते.

१४४. लसिकावाहिनीविस्तार
Lymphangioma

लसिकावाहिनीच्या विस्तारामुळें पिवळसर लालसर रंगाचे डाग, मऊ व उंच पट्टे किंवा, कोंब, मऊ ग्रन्थी किंवा रसग्रन्थी त्वचेवर येतात. ह्यांवर लौहज्वालिक व चित्राश्मा ह्या दोन औषधींचा उपयोग करावा.

१४५. लसिकापिंडाचा दाह व वृद्धि
Lymphadenitis & Enlargement of Lymphatic Clands

शरीरांत कोठेंही दाह झाला असतां त्या जवळच्या लसिकापिंडांतही दाह होतो. फिरंगोपदंश, घाटसर्प, फुफ्फुसदाहज्वर, मधुराज्वर, क्षय, रक्तार्बुद वगैरे रोगांत पिंडामध्ये दाह होतो किंवा ते मोठे होतात. दाह झाला असतां त्याची तीन प्रकारची परिणती होते (१) दाह व सूज शमन पावून रोग बरा होतो. [२] पिंडांत पू होऊन, पू वाहून गेल्यावर, सूज ओसरून व व्रण भरुन येऊन रोग दुरुस्त होतो, किंवा पू बाहातच राहून क्षय रोग्यासारखी अवस्था होते व रोगी मरण पावतो. [३] दाह शमला तरी पिंड कठीण होतो. दीर्घ-कालीन रोगामुळें पिंड मोठा झाल्यास त्याचीही परिणति वरीलप्रमाणेंच होते.

चिकित्सा

लोहज्वालिक—पिंडाचा दाह. ज्वर. लाली. दुःख.

हस्मभूलवण—पिंडाची सूज. पिंड मोठा होणें.

लवण लालोत्पादकपिंडाचा सूज व त्याबरोबर तोंडास पुष्कळ लाळ सुटणें. लसिकापिंडाची दीर्घकालीन वृद्धि

अस्थिसुधा—पिंडाची दीर्घकालीन वृद्धि, विषेषतः क्षयजन्य वृद्धि.

कुलनार पिंडात पू होणें, व वाहात राहणें.

सिकता—पिंडातून दुर्गंधी पू वाहणें. पिंडाची दीर्घकालीन वृद्धि. विशेषतः गंडमाळारोगांतील पिकणारे मोठे झालेले पिंड. गोट्या सारखे कठिण पिंड. पिंडावर लाली.

चित्राश्मा - मोठे झालेले, गोट्या सारखे कठीण, व खरबरीत पिन्ड-स्त्रियांच्या स्तनांतील गांठी. अशा गांठीत तीव्र दुःख असून त्यांतून पातळ लसेसारखा स्राव वाहणें.

सूचनाः—लसिकापिंड मोठे झाले असतां, ते शस्त्रक्रियेने कधीच काढून टांकू नयेत; कारण ते काढले असतां, दुसरे पिंड झपाट्याने मोठे होतात व क्षय वगैरे रोगांची चिन्हें जोरावून रोगी दगावण्याचा संभव असतो.

१४६. हस्तिचर्मरोग

Elephantiasis

लसिकावाहिन्यांमधील प्रवाह रुद्ध झाल्यामुळें हा रोग होतो. ह्या रोगांत प्रथमतः त्वचेचा दाह होतो व त्याबरोबर मोठा ज्वर येतो. केव्हां केव्हां वांत्याही होतात. दाहाच्या ठिकाणी फार दुखतें. कातडें सुजून जाड व थोडें कठिण होते. नंतर ही चिन्हें कमी होऊन दाहाच्या ठिकाणी थोडीशी सूज मात्र कायम राहतें. ह्या अवस्थेंत कित्येकांना त्वचेला खाज सुटते व त्वचेचा कोंडा निघतो. अशा पाळ्या कमीजास्त वेळानें पुनः पुनः येत असतात व दर पाळीस कातडीची जाडी वाढत जाते. हा रोग बहुधा पायास होतो तेव्हां पाय इतका मोठा होतो कीं, त्याला हत्तीपाय असें म्हणतात. पायाप्रमाणें हातास किंवा अंडासही हा रोग होतो.

हा रोग संततीमध्यें देखील उतरतो. हा रोग साध्य आहे. कातड्याची जाडी फार व पक्की होण्यापूर्वी चिकित्सा केल्यास तो पूर्णपणें बरा होतो. पुढील अवस्थेंत औषधानें पाळ्या बंद होतात. परंतु कातड्याची जाडी कमी होत नाहीं.

चिकित्सा

लोहज्वालिक—ज्वर व त्वचेचा दाह. अन्नाची वांती.

इग्नभूलवण—सूज.

लवण—पाण्याची वांती. खाज.

ह्या औषधांनी मी कांहीं रोगी बरे केले आहेत.

दुग्धमूत्र

Chyluria

ह्या रोगांत मूत्र दुधासारखें पांढरें दिसतें व त्यास दुधाचा वासही येतो. मूत्र थोडा वेळ तसेंच ठेविल्यास, त्यावर दुधाच्या साईप्रमाणें थर जमतो आणि सबंध मूत्राचाही गोळा बनतो. हें सर्व मूत्रांत असलेल्या स्नेह मुळें होतें. केव्हां केव्हां मूत्रांत रक्तही असतें, त्यामुळें मूत्राचा रंग गुलाबीही दिसतो. रोग्याच्या आरोग्यांत बहुधा कांहीं फरक झालेला दिसत नाहीं. परंतु केव्हां केव्हां पाठ, कंबर व अंडाखालील शिवण ह्यांत दुःख होत असतें. ज्वर व अशक्तिही असते. केव्हां केव्हां मूत्रावरोधही होतो. भूक व तहान फार लागते.

लसिकावाहिन्यांतील प्रवाह रुद्ध होऊन त्यांत अन्नरस फार जमत जातो. त्यामुळें त्या ताणल्या जाऊन मूत्रनलिकामध्यें किंवा मूत्राशयांत फुटतात. त्यामुळें हा रोग होतो. लसिकावाहिन्या अशाच रीतीनें उदरावरणांत फुटल्यास जलोदरासारखी स्थिती होते.

चिकित्सा

हा रोग एकदां झाला असतां तो दुरुस्त होणें अशक्य आहे. कारण फुटलेल्या लसिकावाहिन्या औषधीनें पुनः जुळणें अशक्य आहे. मूत्रावाटें जाणाऱ्या अन्नरसामुळें होणारी अशक्ति टाळण्याकरितां रोग्यास भरपूर पोषक अन्न देत असावे.

Lymph Scrotum

१४८. अंडपीटिका

ह्यांत अंडावर पुष्कळ पीटिका येतात व त्यामुळें अंड मोठा, मऊ व स्पंजासारखा होतो. पीटिका फुटून त्यांतून लसेचा स्राव वाहतो. जांघेतील पिंड मोठे होतात. धांवऱ्याप्रमाणें चिन्हेंही केव्हां केव्हां होतात. ह्यावर लवण आणि चिन्हानुसार इतर औषधें देऊन चिकित्सा करावी.

वर्ग १४ वा

प्राणिशक्तिविकार

Neuroses

मनुष्याच्या शरीरांत दोन प्रकारच्या क्रिया चालूं असतात. (१) वनस्पतीमध्यें ज्या प्रकारच्या क्रिया चालूं असतात त्या—म्हणजे अन्नपाण्याचें शोषण, पचन, शरीराची वाढ, मलोत्सर्ग, रसाचें अभिसरण ह्या क्रिया. (२) प्राणी वर्गामध्येंच होत असणाऱ्या क्रिया म्हणजे, ज्ञान, इच्छा, सुखदुःखाची जाणीव, निद्रा, स्मरण, निर्णय, हालचाल (इच्छापूर्वक किंवा अनिच्छापूर्वक) ह्या क्रिया.

ह्या क्रियापैकीं दुसऱ्या प्रकारच्या क्रियांचे म्हणजेच प्राणिक्रियांचे रोग ह्या वर्गांत वर्णन करावयाचे आहेत. ह्या वर्गांतील रोगांचा पहिल्या प्रकाराच्या क्रियांवर प्रत्यक्ष परिणाम होत नाहीं, अप्रत्यक्ष परिणाम केव्हां केव्हां होतो. ह्या वर्गांतील रोगांचा परस्परांशी विशेष प्रकारचा संबंधही असतो, तो असा कीं ते परस्परापासून उत्पन्न होऊं शकतात. उदाहरणार्थ भूतोन्माद ज्यांना आहे अशांची मुलें उन्माद रोगभ्रम, कलायखंजता, निद्रितचेष्टन, नृत्यवात वगैरे रोगांनीं ग्रस्त झालेलीं असतात. ह्यावरून प्राणिशक्तिविकार हा एक रोगांचा निराळा वर्गच पडतो, हें उघड आहे. ह्या रोगांत ज्वर बहुधा नसतो व ते दीर्घकालीन असतात; व त्यांचे दोन पोटवर्गही पडतात. पहिल्या पोटवर्गांतील रोगांत मेंदू, सुषुम्ना, किंवा जीवतंतू ह्यांच्या घटनेंत विकार झालेला दिसून येत नाही. दुसऱ्या पोटवर्गांतील रोगांत मुख्यतः मेंदूंत व सुषुम्नेच्या घटनेंत विकार होतो आणि शरीरपोषकतंतूंतही विकृती होऊन शरीराचें पोषणही बिघडते.

(अ) पहिला पोटवर्गः—[१] भूतोन्माद [२] निद्राविकार [३]

जीवतंतूक्षीणता [४] उन्माद [५] अपस्मार [६] धनुर्वात [७] अग्रापतानक [८] नृत्यवात [९] कंपुवायु [१०] मूत्राक्षेपक [११] क्रियापतानक [१२] आक्षेप व स्तंभ [१३] उचकी.

(ब) दुसरा पोटवर्गः—(१) क्रियाक्षेपक. (२) कलायखंजता. (३) लकवा (४) सघातोन्माद. (५) बुद्धिनाश. (६) मांसपेशीकृशता. (७) आस्यघात.

दुसऱ्या पोटवर्गांतील रोगाचें वर्णन मेंदूचे व सुषुम्नेचे रोग ह्या वर्गांत केलें आहे. पहिल्या पोटवर्गांतीलच रोग येथें वर्णिले आहेत.

१४०. भूतोन्माद. (पिशाचबाधा) Hysteria

हा रोग बहुधा स्त्रियांनांच होतो. फारच क्वचित पुरुषांनां झालेला दिसून आला आहे. ह्या रोगाच्या नांवावरून भूतामुळें हा रोग होतो असें कोणी समजूं नये. लोकांत तें नांव चालूं आहे म्हणून तेंच आम्ही घेतलें आहे वास्तविक हा रोग गर्भशयांतील विकारांची अयोग्य चिकित्सा झाल्यामुळें उत्पन्न होतो किंवा गर्भाशयांतील रोगाबरोबरच असतो. म्हणून त्याला वाटल्यास गर्भाशयोन्माद असें नांव देतां येईल; परंतु तो फार क्वचित् पुरुषांसही होतो म्हणून तें ही नांव बरोबर नाहीं. ज्यांना जन्मतः प्रवृत्ति असते, अशांनांही हा रोग होतो.

ह्या रोगाचें थोडक्यांत पूर्णपणें व स्पष्टपणें वर्णन करणें फार कठीण आहे. शक्यतितकें निर्णयकारक वर्णन पुढें केलें आहे. ह्या रोगाचीं दोन स्वरूपें आहेत. (१) पाळीचें व (२) पाळांच्या मधील स्वरूप. पाळीच्याही तीन अवस्था असतात. (१) कंप व स्तंभ ह्यांची अवस्था. (२) मनःक्षोभाची अवस्था (३) मूर्च्छेची अवस्था. ह्या तीन अवस्था म्हणजे पाळीच्या ज्वराच्या हींव, ज्वर आणि घाम ह्या तीन अवस्था असतात तशाच आहेत प्रत्येक रोग्यांत ह्यांच्या चिन्हांचा जोर सारखाच असतो असेंही नाहीं. मनःक्षोभ (म्हणजे हसणें, रडणें, रागावणें, हसावयास धावणें वगैरे) असला म्हणजे हा रोग भूतोन्मादच आहे, अपस्मार नव्हे असें निश्चितपणें समजावें.

परंतु कित्येक रोग्यामध्यें मनःक्षोभही नसतो; तेव्हां अपस्माराची पाळी, अपस्माराच्या पाळीनंतर लागणारी झोंप सोडल्यास, दहा मिनिटांपेक्षा ज्यास्त वेळ राहत नाहीं; आणि भूतोन्मादाची पहिली अवस्थाच पंधरा मिनिटांपेक्षां कमी असत नाहीं; ह्या लक्षणावरूनच भूतोन्माद ओळखूं लागतो. (झोंपेंतील मनुष्य प्रयत्नानें जागा होऊं शकतो, व मूर्च्छेंतील मनुष्य प्रयत्नानेंही जागा होत नाही, हा फरक लक्षात ठेवावा).

भूतोन्मादाच्या पाळीचा अंत अश्रुप्रवाह होऊन, घाम येऊन किंवा पाण्यासारखें पुष्कळ मूत्र होऊन होतो. ह्यानंतर कांहीं, रोग्यांस सुप्ति किंवा मूर्च्छा म्हणजेच तृतीयावस्था सुरू होते. ही अवस्था कांहीं तासापासून कांहीं दिवसापर्यंत चालूं असते. ह्या अवस्थेंत रोग्याचें खाणेंपिणें, मलोत्सर्ग वगैरे शारीरिक क्रिया चालूं शकतात. कांहीं रोग्यांत प्रथम किंवा द्वितीयावस्थेच्या अनेक पाळ्या आल्यानंतरच त्यांचा अंत वर सांगितल्याप्रमाणें होतो.

बहुतेक रोग्यास खालून वर गळ्यापर्यंत चेंडू चढल्यासारखें वाटतें; आणि पुष्कळ रोग्यांमध्यें पहिल्या अवस्थेचें एवढेंच चिन्ह असतें. ह्या रोगांत प्रथमावस्थेंत रोगी पडतो तेव्हां तो अशा सावधपणें पडतो कीं, त्यास बहुधा दुखापत होत नाहीं; अपस्मारांत बहुधां दुखापत होतेच. प्रथमावस्थेंत केव्हां केव्हां रोग्याची अवस्था धनुर्वाताच्या रोग्यासारखी होते. द्वितीयावस्थेंत ज्ञानेंद्रियांना केव्हां केव्हां आभासही होतो (जसें—नसलेली वस्तु दिसणें किंवा असलेली विकृत रूपानें दिसणें) किंवा बडबड ही असते.

दोन पाळ्यांच्या मध्यें किंवा ज्याला कधींच पाळी आली नाहीं, अशा रोग्यांत हा रोग कोणत्याही रोगाचें स्वरुप धारण करतो. तथापि त्या बरोबर मनःक्षोभाची लकीर तरी असतेच. रोग्यास थोडेंहो सुख किंवा दुःख फार मोठें वाटतें. ज्ञानेंद्रियांला अतिविज्ञान किंवा ज्ञानाचा घात (अभाव) असतो विटाळासंबंधानें कांही तरी विकार असतो. ह्या रोगांत दिसून येणारीं चिन्हें, मानसिक कारणांनीं कमीजास्त होतात, एका इंद्रियांतून दुसऱ्यांत जातात, क्षणांत उत्पन्न होतात व क्षणांत नाहींशीं होतात, तीं पुष्कळ दिवस राहिलीं तरीं इंद्रियांच्या घटनेंत बिघाड होत नाहीं, आणि बहुधा ज्वर नसतो.

ह्या रोगानें रोगी बहुधा मरत नाहीं तथापि झोंपेंत किंवा अन्नाच्या

पचनांत व्यत्यय आल्यास त्यापासून एकापासून एक रोग होत जाऊन रोगी मरूं शकतो.

चलनशक्तिचा घात; ज्ञानशक्तिचा घात; दुःख न भासणें किंवा थोडेसेंही दुःख किंवा थोडासाही स्पर्श फारच दुःखदायक वाटणें; अति—विज्ञान; उन्माद; लकवा; कलायखंजता; नृत्यवात; आंचके व स्तंभ; निद्रित-चेष्टन, झोपेंत संज्ञारहित व अचल होऊन पडून राहणें, समाधी (निद्रा-विकार पहा.) हृन्मांद्य; मूर्च्छा; उचकी; शौचावरोध; मूत्रावरोध; भूंकणें; श्वासोच्छ्वासांत कष्ट वाटणें; खोकला; भूक नसणें, किंवा फार असणें; वांती, आंवेची हागवण; हे विकार केव्हां केव्हां ह्या रोगांत पाळ्यांच्या मधोल अवधींत दिसून येतात. तसेंच ज्वर, तोंडास पाणी सुटणें सांध्यामध्यें दुखणें, पोटदुखी हे विकार होतात. ह्यांचा जोर जास्त झाल्यास रोगी मृत्यु पावतो.

चिकित्सा

लवण—बहुतेक रोग्यास हेंच औषध लागत असतें. घाम येऊन, मूत्र होऊन किंवा अश्रुप्रवाह होऊन पाळी बंद होत असेल तर हेंच औषध द्यावें फुगीर चेहरा. विटाळ फिका व पातळ असणें. उरोमध्यास्थीच्या ठिकाणीं दुखणे पुष्कळ झोंपेनंतरही बरें न वाटणें. थोडासाही स्पर्श फार दुःखदायक वाटणें.

कृष्णभूज्वालिक—डोळयाभोंवतीं निळे वर्तुळ असून डोळे व गाल खोल गेलेले असणें. विटाळ काळसर लाल, पातळ व फार घाणेरडा असणें. झोंपेनें बरें वाटणें.

मग्नज्वालिक—कंप किंवा स्तंभ फार जोराचा असल्यास हें औषध द्यावें. एका रोग्यांची अवस्था धनुर्वातासारखी होत असे. तिला मी हें औषध दिल्यानें ती बरी झाली.

सिकता—कोण्याकोण्या रोग्यास हें औषधही लागण्याचा संभव आहे. विटाळ फार घाणेरडा असणें, थोडसाही स्पर्श फार दुःखदायक वाटणें. पाळी अमावस्येस किंवा पौर्णिमेस येणें.

सूचना—ह्या रोगाच्या रोग्यानें कोणत्यातरी सदुद्योगाकडे मन लावून ब्रम्हचर्यानें रहावें. कामविचारांनीं किंवा कामचेष्टांनीं रोग जास्त होतो. अतृप्त कामवासनांनींही हा रोग जास्त होतो. केव्हां केव्हां, परिमित वासनातृप्तिनेंही मन ताळयावर येऊन फायदा होतो.

१५०. निद्राविकार

Disturbances of Sleep.

निद्राविकार तीन प्रकारचे आहेत (१) निद्राभाव (२) निद्राधिक्य (३) निद्रितचेष्टन.

(१) निद्राभाव (Sleeplessness, Insomnia)—मामुली मनुष्यास सरासरी ८-९ तास, मुलास १२ तास व म्हाताऱ्यास ५-६ तास झोंप पाहिजे. त्यापेक्षां कमी वेळ झोंप लागणें म्हणजे निद्राभाव होय. झोंप लागणें परंतु तो पाहिजे तितको गाढ नसणें, ह्याचाही अंतर्भाव निद्राभावांतच केला पाहिजे. मामुली मनुष्यासही अति उजेडाच्या, अती थंडीच्या किंवा अति गोंगाटाच्या ठिकाणीं किंवा त्यास मानसिक किंवा शारीरिक दुःख असल्यास, असल्यास, झोंप लागत नाहीं. परंतु ह्यांपैकीं कांहीं एक कारण नसतां, जेव्हां मनुष्यास झोंप लागत नाहीं, तेव्हां तें रोगाचें लक्षण आहे असें समजावें. फार मानसिक श्रम करण्याची संवय, मद्यपान किंवा इतर मादक पदार्थांच्या सेवनाची संवय, क्विनाईन सारखीं विषारीं औषधें, पचनविकार, दीर्घकालीन खुडरोग, इत्यादि अनेक कारणांनीं हा रोग होतो.

(२) निद्राधिक्य (Excessive Sleep, Drowsiness):—जास्त श्रम किंवा इतर दुसरें कोणतेंही आगांतुक कारण नसूनही अतीशय झोंप येत असेल तर त्यास निद्राधिक्य म्हणावें. मद्यपान; अशक्ति, कावीळ, हलीमक, अती थंडी, अपस्माराची द्वितीयावस्था, पाळीचे ज्वर इत्यादि कारणानीं हा रोग होतो.

(३) निद्रितचेष्टन (Somnambulism.):– झोंपेंत असतां जाग्रता-प्रमाणें चेष्टा करणें म्हणजे निद्रितचेष्टन होय. रोगी झोंपेंत असतां, डोळे मिटलेल्या स्थितींतच बिछान्यावरून उठतो, आंधारांतच माडीच्या जिन्यावरून उतरतो, घोड्यांवरून रपेट करतो व त्यांत तो कधीं कधीं धोक्याचे ठिकाणींही जातो, केव्हां रोगी झोंपेंतच उठून लिहावयास बसतो व त्यावेळीं त्यास जाग्रतावस्थेंत जे मुद्दे सुचले नसते ते त्यास सुचतात. एकूण जादूनें भारल्याप्रमाणें रोगी झोंपेंतच सर्व व्यवहार करतो व तेही जाग्रतावस्थेंपेक्षां

जास्त कुशलतेनें करतो व गुंगी उतरल्यावर आपण केलेल्या चेष्टा त्यास कांहींच आठवत नाहींत.

झोपेंत बोलणें व त्यांत आपलें गुप्त रहस्यही सांगणें; झोपेंत आंचके येणें व आंचके थांबल्यावर कांहींतरी बरळत राहणें; झोपेंत मृतमनुष्याप्रमाणें संज्ञारहित अचल होऊन पडून राहणें; झोंपत हांसणें; ईशप्रार्थना करतेवेळीं जशी समाधी लावतात तशी समाधी लावून व डोळे उघडे ठेवून बिछान्यांत आनंदस्थितींत अचल होऊन पडणें (समाधी) वगैरे अनेक प्रकारच्या चेष्टा करूनही झोपेंतून जागृत झाल्यावर कांहींच न आठवणें, हे ही प्रकार निद्रितचेष्टन ह्यांतच समाविष्ट केले आहेत.

चिकित्सा

लोहज्वालिक—मेंदूत रक्ताधिक्य झाल्यामुळें निद्राभाव; चेहरा लाल व तेजस्वी. दिवसा सुस्ती येत असून रात्रीं झोंप न लागणें. धमनी मऊ, जलद व उंच उडणारी. हातपाय गरम असणें. डोळ्याभोंवती निळीं वर्तुळें.

इष्मभूज्वालिक—मनःक्षोभ, श्रम, चिंता, ह्यामुळें उत्पन्न झालेला किंवा अशक्त मनुष्याचा निद्राभाव. चिडखोरपणा. नैराश्य. वारंवार लघ्वी लागणें. जांभया. ग्लानि. हातपाय ताणणें, निद्रितचेष्टन, चोर, अग्नि, पिशाच्च, कामविकार किंवा पडणें यांचीं स्वप्नें दिसणें. झोपेंतून रडून उठणें. निजलें असतां, दचके येऊन जाग येणें. धमनी बारीक व मऊ. डोळ्याभोंवतीं निळी वर्तुळें. रात्री झोंप न येणें व सकाळी उठण्याची इच्छा न होणें. झोपेंत दांत खाणें

लवण—निद्राधिक्य. सकाळीं सुस्ति. पुष्कळ झोंप होऊनही हुशारी न वाटणें. झोपेंत तोंडांतून लाळ गळणें निद्राभावाबरोबर हातपाय थंड असणें. पूर्व रात्रीं किंवा उत्तररात्रीं झोंप न येणें. मनःक्षोभामुळें झोंप न येणें. झोपेंतून दचकून उठणें. एकदां जागे झाल्यावर पुनः झोप न येणें. निद्रितचेष्टन. धमनीं कठीण व भरलेली. चेहरा फुगीर. झोपेंत दांत खाणें. (?)

इष्मभूलवण--झोपेंत अस्वस्थता (बेचैन). थोड्या ही आवाजानें जाग येणें. जीभ व इतर चिन्हें पाहून द्यावें. सुस्तो.

मग्नज्वालिक--मेंदूच्या अशक्तिमुळें निद्राभाव. मनःक्षोभामुळें निद्राभाव. झोपेंत दचक्या येणें. सकाळीं सुस्ती.

अस्थिसुधा—निद्राधिक्य, दिवसा झोंप येणें. पहाटेच्या वेळीं झोंप फार गाढ असणें; त्यामुळें रोग्यास लवकर जागें करतां न येणें. जांभया, हातपाय ताणणें. मुलें झोंपेंत रडतात.

तिक्तसैंधव--सुस्ती. बहुधा कावीळ होण्यापूर्वी अशी सुस्ती उत्पन्न होते. हिरवट पांढरी किंवा हिरवट नारिंगी जीभ. श्वासाच्या उमाळा आल्यानें जाग येणें. सकाळीं फार झोंप. झोंपेंत हातापायास झटके येणें (दचक्या).

लवणभूक्षारिक--सुस्ति असते परंतु झोंप येत नाहीं. झोंपेंत दांत खाणें.

इष्मभूगांधिक—फार स्पष्टपणें दिसणारीं स्वप्नें.

चित्राश्मा--फार स्पष्टपणें दिसणारीं स्वप्नें. तीं स्वप्ने दुःखदायक नसतात, परंतु त्यामध्यें पुढें येणाऱ्या मृत्यूची, भयाची भावना असते. नवीन जागा व देखावें ह्यांचीं स्वप्नें. सकाळीं सुस्ती.

सिकता--निद्राधिक्य. निद्राभाव. पूर्वरात्रीं किंवा उत्तररात्रीं झोंप न येणें. झोंपेंत चालणें व बोलणें. झोंपेंत हातापायास झटके येणें. एकदां जागृत झाल्यावर झोंप न येणें.

१५१. जीवतंतूक्षीणता

Neurasthenia

रात्रीं मनुष्यास बरोबर झोंप लागली नसतां, जागरणामुळें त्याची जशी स्थिति होते, तशी स्थिति ह्या रोगानें पीडलेल्या रोग्याची होते. ह्यांत जीवतंतूंत कोणताच बिघाड झालेला नसून त्यानां फक्त थकवा आलेला असतो, व जीवतंतूकडेच सर्व क्रियांचें व ज्ञानांचें नियमन असल्यामुळें स्वतः रोग्यासच कळणारीं अशीं अनेक चिन्हें होतात. वैद्यानें रोग्यास तपासलें असतां, त्याच्या कोणत्याही इंद्रियाच्या घटनेंत बिघाड झालेला आढळून येत नाहीं. ह्यांत रोग्यास जरी निरनिराळ्या अनेक तक्रारी उद्भवतात, तरी कांहीं विशिष्ट चिन्हांच्या प्रामुख्यावरून त्यांचे चार प्रकार करतां येतात. (१) मस्तिष्कक्षीणता (२) सुषुम्नाक्षोभ. (३) मैथुन दौर्बल्य. (४) रोगभ्रम.

(१) **मस्तिष्कक्षीणता (Brain-Fag)** -ह्यांत मेंदू क्षीण झाल्यामुळें तक्रारी उद्भवतात. वारंवार चक्कर येतात. डोकें सुन्न (सुंद) व जड पडतें व

दुखतें. कानांतही कांहींतरी आवाज होत असतात. मानसिक श्रम करवत नाहींत व केल्यास त्यामुळें लवकरच थकवा येतो व डोकें दुखूं लागतें. विचारांचें एकाग्र्य होत नाहीं. रोग्यास रात्रीं झोंप लागत नाहीं. फार गळल्यासारखें वाटतें व कोणतेंही शारीरिक श्रम करवत नाहींत. डोळ्याची शक्ति कमी होऊन दृष्टिमांद्यही येतें.

(२) **सुषुम्नाक्षोभ** (**Spinal Irritation**)--पाटींत दुखतें व पाठीच्या कण्यावर अशी विशिष्ट स्थळें असतात कीं, जेथें स्पर्शही सहन होत नाहीं. पाय गळल्यासारखे अशक्त व जड वाटतात. पाय बधीर होतात व त्यांत मुंग्या चालल्याप्रमाणें सणसण होते. तळहात व तळपाय थंड होतात व त्यांस नेहमीं घाम सुटत असतो. सर्वांग अंगावर ऊष्णतेच्या लाटा चालल्याचा भास होतो. सर्व अंगांतून थोडयाही कारणानें फार घाम निघत असतो. हृदयाच्या जागीं धडधड होते व थोडयाही श्रमानें दम लागतो. शरीरांत ठिकठिकाणीं धमन्या उडण्याच्या संवेदना होतात पोटांतील महाधमनी जोराजोरानें उडते. धमनी जलद, अनियमित व विराम-युक्त असतें.

(३) **मैथुनदौर्बल्य** (**Sexual Weakness**)— ह्यांत औदासिन्य व भीरुता फार असते. रोगी मैथुनास असमर्थ होतो व हें पुष्कळदां भीतीमुळें घडून येतें. मैथुनदौर्बल्यामुळें रोगी फार खिन्न झालेला असतो व नेहमीं स्वतःस दूषण देत असतो.

(४) **रोगभ्रम** (**Hypochondriasis.**) ह्यांत रोगी अनेक तक्रारी होत असल्याचे सांगत असतो. पोटांत, छातींत दुःख होत असल्याचें सांगतो, पचनविकाराच्या तक्रारी करतो, हृदयाच्या जागीं धडधडते असें सांगतो व झोंपेंत वीर्यपात होतो अशी ही तक्रार करतो अशा एकनादोन अनेक तक्रारी करून तो त्या संबंधीचें नेहमीं चिंतन करीत असतो. लहानसाही रोग असून आपणास कोणतातरी असाध्य रोग झाला आहे अशी त्याची समजूत होऊन जाते, व त्यामुळें तो फार खिन्न झालेला असतो. ह्यामुळें कांहीं वेडेही होतात.

पुष्कळ रोग्यांत वर सांगितलेल्या प्रकारांचें मिश्रण झालेलें दिसून येतें. झोंप न लागणें व पचनविकार ह्यांचें प्राबल्य होऊन रोगी दिवसेंदिवस क्षीण होत जातो

व शेवटी रसशोथ, रक्तस्राव, वांत्या व हागवण उत्पन्न होऊन त्यानें तो मरण पावतो.

चिकित्सा

लवणः--बुद्धीचा गोंधळ. झोंप न येणें. झोंप आली तरी थकवा गेला नाहीं असें वाटणें. पाठींत व कण्यांत दुखणें. खारट किंवा पाणचट रुचि, व अन्नाचा तिटकारा. चालतांना डोकें दुखणें. वाचतां वाचतां दृष्टी मंद होणें व केव्हां केव्हा पदार्थाचा अर्धा भागच दिसणें. त्वचा कोरडी, खरबरीत व फिक्या रंगाची. श्लेष्मल त्वचा देखील कोरडी गुळगुळीत, भेगा पडलेली व दुखरी असून तीमधून थोडाच परंतु दुसऱ्या जागीं लागला असतां, ती जागा खाऊन टाकणारा स्राव होणें. तोंडांत चिकटपणा असून तोंड कोरडें वाटणें. पोटास फुगारा असून पोटांत गुरगुर होणें. पाय थरथर कांपणें--हें चिन्ह सकाळीं जास्त असणें. पावलें जड पडणें म्हणजे चालतांना लवकर न उचलणें. मूत्राशय अशक्त झाल्यामुळें, मूत्र न धरवणें किंवा आपोआप नकळत होणें. कींवा फार वारंवार होणें. शौचानंतर मूत्र आपोआप होत राहणें. सर्वांगावर ऊष्णतेच्या लाटा चालणें. शरीरांत ठिकठिकाणीं धमनी उडण्याची संवेदना होणें. हृदयांत धडधड. भविष्यकाळी दुःखद गोष्टी घडतील असें वाटणें. रोग-भ्रम व त्यांत होणारी वेडेपणाचीं चिन्हें. डोकेदुखी. चक्कर. अतिविज्ञान (?) पचनासंबंधीं तक्रारी. मैथुनदौर्बल्य.

इग्नभ् ज्वालिक--हें ह्या रोगाचें मुख्य औषध आहे. अतिमैथुन किंवा इतर कोणत्यातरी कारणानें उत्पन्न झालेल्या अशक्तिमुळें उद्भवलेला रोग डोक्याच्या मागील भागांत मंद दुःख. तोंडाला घाण. जिभेवर मोहरीच्या रंगाचा थर. झोंप न येणें. सुस्ति व बेचैन. उदासीनता, निरुत्साह, चिडखोरपणा, उतावीळपणा, अनिश्चितपणा, मानसिक श्रम करुं न शकणें; झोंप झाल्यानें बरें वाटणें. रोगभ्रम. मैथुनदौर्बल्य. अतिविज्ञान. थोडसाही आवाज, किंवा उजेड सहन न होणें.

सिकला—बुद्धिचा घोटाळा. चित्ताचें एकाग्र्य न होणें. चिन्ताकुलता. दुसऱ्याचें म्हणणें नेहमीं कबूल करण्याची प्रवृत्ति. वाचल्यानें व लिहिण्यानें थकवा येणें. विचार करणें न सोसवणें. फारच थकवा वाटत असला तरी रोगी उत्साह आणून काम करण्याचा नेट धरतो, परंतु लवकरच थकून

जातो. पाठ म्हणत असतां एकदम गोंधळून जाणें. सुषुम्नाक्षोभ व पायाचा दुर्गंधी घाम आळीपाळीनें उद्भवणें. कृमीमुळें लहान मुलांना होणारा व पोर्णिमेस कींवा अमावास्येस जास्त होणारा सुषुम्नाक्षोभ. मान अकडणें व डोकें दुखणें. पाठ अशक्त व पाय लुले वाटणें. पाठीच्या मध्यांत एकसारखें दुखणें व आग होणें. माकडहाडांत दुःख. नखें पिवळी व खरबरीत. बिछान्यांतहीं पाय बर्फाप्रमाणें थंड लागणें. लहानशाही जखमेंत पू होणें. ऊष्णतेनें बरें वाटणें. अतिविज्ञान. थोडासाही आवाज किंवा उजेड सहन न होणें

अस्थिसुधा—उत्साह नाहींसा होणें शक्तिपात होणें. रात्री पुष्कळ घाम येणें. फिका रोडावलेला चेहरा. हातपाय नेहमीं थंड राहणें. अग्निमांद्य. अंग बधीर होणें व त्यांवर मुंग्या चालल्याप्रमाणें वाटणें. झोंप न येणें. प्रजोत्पादनाची शक्ति नसणें.

मग्नज्वालिक.--ह्या रोगांत ज्ञानतंतूशूल असेल तेव्हां हें औषध उपयोगी पडेल.

सिक्तसंबव:--रोगभ्रमांतच विशेषतः ह्याचा उपयोग होण्याचा संभव आहे. हृयाची विशिष्ट चिन्हें असतील तर किंवा लवणाची चिन्हें असून त्यानें फायदा न झाल्यास, देऊन पहावें.

चित्राश्मा:--सुषुम्नाक्षोभांत असतें तसें पाठींत दुःख असणें. ओढल्याप्रमाणें किंवा गर्भ खाली ढकलला जात असतां होतात तशा पोटांत कळ निघणें.

१५२. उन्माद् (वेडेपणा)

Insanity

उन्मादाची तीन प्रमुख लक्षणें आहेत. (१) आभास (२) दुष्प्रेरणा (३) व भ्रांति. म्हणून त्यांचेंच प्रथम स्पष्टीकरण करतो

आभास (Hallucination):--पदार्थाचें अस्तित्व नसून त्याचें इंद्रियांस ज्ञान होणें, म्हणजे तो आहे असें वाटणें, हृयास आभास असें म्हणतात. उदाहरणार्थ--जवळपास कांहींही नसतां रोग्यास मनुष्याच्या आकृति, सर्व वगैरे दिसणें, आसपास कोणीही नसतां कोणीतरी बोलत असल्याचा आवाज ऐकूं येणें वगैरे. एक वस्तु असून तिच्या जागीं दुसऱ्याच वस्तुचा

भास होणें ह्याचाही आम्ही आभासांतच समावेश केला आहे, कारण ह्या-तही ज्या दुसऱ्या वस्तूचा भास होतो तिचें अस्तित्व नसतेच. ह्यास अन्या-भास (Illusion) असेंही म्हणतां येईल; जसें--दोरीच्या जागीं सर्प दिसणें, खुंटीवर कोट टांगला असतां तेथें मनुष्य उभा आहे असें दिसणें वगैरे. आभास डोळे, कान, नाक, जिव्हा, त्वचा वगैरे बाह्य-इंद्रियांस होतात. केव्हां केव्हां आंतील इंद्रियांसही पदार्थाचा आभास होतो. जसें पोटांत झाड किंवा एखादा प्राणी असल्याचा भास होणें.

दुष्प्रेरणा (Morbid impulse):—सुख मिळविण्या करितां किंवा दुःख हरण करण्या करितां, मनुष्यास कार्यास प्रवृत्त करणारी अशी स्वाभाविक प्रेरणा होत असते. ह्याविपरीत कार्य करण्यास प्रवृत्त करणारी अशी जेव्हां प्रेरणा होते तेव्हां तीस दुष्प्रेरणा असें म्हणतात.

दुष्प्रेरणेचीं लक्षणें अशीं आहेतः—

(अ) दुष्प्रेरणेंत हेतूचा पूर्णपणें अभाव असतो जसें—दुष्प्रेरणा होत असलेला मनुष्य आपणापुढें जो येईल त्यास मारीत सुटतो व ह्यांत त्यास कांहींच साध्य साधावयाचें नसतें, कारण तो मारीत असतां आपल्या कुटुंबी-यांसही वगळत नाहीं.

(ब) दुष्प्रेरणेंत मनुष्य मनांत एक असून कांहीं तरी भलतेंच करून टाकतो व नंतर दुःखित होतो. जसें-भूतोन्माद, मदिरोन्माद, ह्यांत रोगी वेडेपणाच्या लहरींत आपल्या मुलाबाळांना ठार मारून टाकतो व नंतर दुःख करीत बसतो. कृत्य केल्यानंतर तो दुःखित होतो, ह्यांवरून तें कृत्य करण्याचा त्याचा उद्देश नसतो हें उघड आहे.

(क) दुष्प्रेरणेत रोग्यास विक्षिप्त स्वरूपाच्या इच्छा होतातः—जसें-कुजकें अन्न, खडू, कोळसे, दगड वगैरे खाण्याची इच्छा, मृत स्त्रीशीं संभोग करण्याची इच्छा वगैरे.

दुष्प्रेरणा झाली असतां रोग्यास आपल्या कृतीवर ताबा ठेवतां येत नाहीं. परंतु केव्हां केव्हां केलेल्या वाईट कृत्याची त्याच्या चित्तांत टोंचणी लागत असते. त्यामुळें असें कृत्य फिरून न करण्याचा तो प्रयत्न करीत असतो.

(३) **भ्रांति (Delusions)**—साधारण मनुष्यास विक्षिप्त व असंभाव्य वाटणारी कल्पना म्हणजेच भ्रांति होय. आभास जसा इंद्रियांस होतो तशी भ्रांति बुद्धीस होते, भ्रांतींत बुद्धीची निर्णयशक्तिच नष्ट झालेली असते. निरनिराळ्या सुखकारक किंवा दुःखकारक कल्पना येऊन त्यांत रोगी गर्क असतो व त्या विक्षिप्त कल्पनेनुरूप वागत असतो. जसें कोणास आपण राजा आहों असें वाटत असतें व तसेंच दुसऱ्यानेंही आपणास मानावें म्हणून तो त्यांना हुकूम करीत असतो. कोणी आपणास फार स्वरूपवान करून सुंदर सुंदर स्त्रिया आपली याचना करीत आहेत असें मानून त्याप्रमाणें स्त्रिया संबंधानें कांहींतरी बरळत असतो वगैरे.

वेडेपणाचीं हीं तीनही लक्षणें सर्व वेडे लोकांत असतात असें नाहीं. कोणांत आभासच असतात, कोणास दुष्प्रेरणाच होतात; कोणास भ्रांतीच असते आणि कोणास ह्या तीन पैकीं दोन किंवा तीन ह्यांचें मिश्रण असतें. तथापि वेडेपणाचे तीन प्रकार बहुधा पाहण्यांत येतात. (१) सामान्योन्माद (Mania) (२) विशेषोन्माद (Mono-mania) (३) विषण्णोन्माद (Lypemania) मनुष्य वेडा होण्या पूर्वी बहुधा प्रथम त्याची झोंप नाहींशी होते व वेडा झाल्यानंतरही त्याला झोंप लागत नाहीं

(१) **सामान्योन्मादः**—ह्यांत रोग्यास एकामागून एक निरनिराळ्या अनेक भ्रांति उत्पन्न होतात, व त्यांस पोषक असे आभास व दुष्प्रेरणा ही त्यास होतात. त्यामुळें रोगी मोठमोठालीं भाषणें करतो, हुकुम सोडतो, गाणें गातो, मोठ्यानें हांसतो, रडूं लागतो मारावयास धावतो, धूम ठोकून पळतो, नाचू लागतो, राक्षसासारखें बळ दाखवितो वगैरे अनेक निरनिराळ्या चेष्टा करतो.

(२) **विशेषोन्माद**.—ह्यांत रोग्याच्या डोक्यांत कोणतीतरी एखादी विक्षिप्त व असंभाव्य कल्पना ठाणें देऊन बसलेली असते, व तदनुरूप त्यास आभास व दुष्प्रेरणा होतात. कोणास आपण राजा आहों असें वाटत असतें व त्याला आपल्या आसपास नौकर चाकर उभे असल्याचा आभास होऊन तो त्यांना हुकूम सोडीत असतो. कोणास आपणावर मोठा अन्याय झाला आहे असें वाटतें व त्यामुळें तो मारपीट करीत असतो व खूनही करण्यास प्रवृत्त होतो. कोणास कामज्वरानें पछाडलेले असून आपणास मोठ्या श्रीमंताची

मुलगी मिळणार आहे असें वाटून तो कामुक गोष्टी संबंधानें बडबडत असतो. कोणास आपण धर्मावतार आहोंत असें वाटत असतें व तो धर्माची प्रवचनें झोडींत असतो वगैरे.

(३) **विषण्णोन्मादः**—हा विशेषोन्मादाचाच प्रकार आहे. रोग्याच्या डोक्यांत एखादी दुःखदायक, भीतिजनक, किंवा चिंताजनक भ्रांतिमूलक कल्पना असते व तीस पोषक असे आभास व दुष्प्रेरणा होतात. त्यामुळें रोगी विषण्ण व चिंताग्रस्त झालेला असतो अशा वेळीं रोगी आपल्या चिंतेंत इतके गर्क असतात कीं, त्यांना बाहेरच्या जगाचें अगदीं भान नसतें. कोणास आपला छळ होत आहे ही कल्पना असते व त्यास तदनुरूप आभासही होतात; कोणास आपणास विषप्रयोग होणार ही कल्पना असते व तदनुरूप आभासही होतात. चिंतेच्या व दुःखाच्या भरांत रोगी स्वतःचा आत्मघातही करून घेण्यास प्रवृत्त होतो किंवा आग लावणें, चोरी करणें, खून करणें ह्या सारखीं इतरही साहसी कृत्यें करण्यास प्रवृत्त होतो.

वर सांगितलेले उन्मादाचे प्रकार एकाच रोग्यांत आळोपाळीनेंही केव्हां केव्हां होतात व केव्हां केव्हां एकाच प्रकारच्या उन्मादाच्या अनेक पाळ्या पुष्कळ दिवसाच्या अंतरानें येतात. क्वचित् प्रसंगी उन्मादरोग मारकस्वरूपाचाही असतो. तेव्हां तीक्ष्ण ज्वर असतो, रोगी अन्नपाणी नाकारतो, व दिवसेंदिवस फार क्षीण होत जातो, व मृत्यु पावतो.

ज्वरादि रोगांच्या शेवटच्या अवस्थेंतही उन्माद (बडबड) होतो. परंतु त्यांत व ह्या उन्मादरोगांत फरक आहे तो चांगला लक्षांत ठेवावा. उन्मादरोगांत रोग्यास आपण काय चाळे करीत आहों ह्याचें स्मरण असतें व बाह्य जगाचें त्याला ज्ञान असतें, हें त्याच्या कृत्यांवरून व प्रश्नांस दिलेल्या उत्तरांवरुन कळून येतें. ज्वरादि रोगाच्या अंतीं होणाऱ्या उन्मादांत रोग्यास आपण करीत असलेल्या गोष्टीचें स्मरण रहात नाहीं व दुरुस्त झाल्यावर त्यास त्यापैकीं कांहींच गोष्टी आठवत नाहींत, व त्याला बाह्य जगाचें ज्ञान बहुधा नसतें व तो प्रश्नांचीं उत्तरें चुकीचीं कां होईना पण तींही देत नाहीं. उन्मादरोगांत रोगी प्रश्नास वेडगळ तरी उत्तरें देतो.

स्त्रियांना होणारा भूतोन्माद व उन्मादरोग ह्यांतीलही फरक लक्षांत ठेवणें अवश्य आहे. भूतोन्मादांत रोग्यास पाळ्या येतात व त्यास पाळीच्या

वेळीं केलेल्या वर्तनाचें केव्हा केव्हां स्मरणही नसतें; उन्मादरोगांत रोगी पुष्कळ दिवस एकसारखा वेडाच राहतो व त्यास आपण केलेले व करीत असलेले चाळे चांगले आठवतात.

उन्मादरोग होण्याचीं अनेक कारणें आहेत. कोणाला हा रोग होण्याची प्रवृत्ति जन्मतःच असते. अशांना भीति, दुःख, शोक, क्रोध, चिंता वगैरे क्षोभक कारणांनीं हा रोग होतो. कोणास कोणत्यातरी मोठया आजारांतून उठल्यानंतर हा रोग लागतो. मद्यपानानें, जाग्रणानें किंवा इतर अमर्याद अशा वर्तनानेंही कित्येकांस हा रोग होतो. मद्याच्या उन्मादाच्या वेळीं झालेल्या गर्भधारणेपासून उत्पन्न झालेलीं मुलें वेडीं होतात असेंही कोणी म्हणतात. खरूज, क्षय वगैरे रोग दाबल्यापासूनही उन्माद रोग होतो. कोणी कोणी जन्मापासूनच वेडे असतात. अशांना बहुधा कोणतातरी अंगदोष असतो, कोणाचें डोकेंच शरीराच्या मानानें फार लहान असतें, कोणी फार लठ्ठ असतात, कोणी फार आंखुड बांध्याचे असतात, कोणाचा वरचा ओंठ दुभागलेला असतो, वगैरे. डोक्यास इजा झाल्यानेंही कोणी वेडे होतात. अपस्मार, झळ लागणें, क्षय, कांहीं कांहीं तीक्ष्ण विषारी ज्वर, गर्भधारणा व गर्भाशयाचे रोग, विटाळ सुरुं होण्याची व बंद होण्याची वेळ, वृद्धावस्थेची सुरुवात अफू व गांजा ह्याचें सेवन, इत्यादि कारणांनींही हा रोग होऊं शकतो.

चिकित्सा

इग्नमूक्वालिक— निद्रानाश. शारीरिक श्रमानें झोंप जास्तच कमी होणें. वेडेवणा, हांसणें, रडणें वगैरे. जीव देण्याची प्रवृत्ति. कोमेजलेला व निस्तेज चेहरा. अशक्ति. डोळे खोल गेलेले व डोळ्याभोंवतीं निळीं वर्तुळें. धमनी बारीक अनियमित व दुर्विज्ञेय. कोणत्याही गोष्टीची इच्छा झाल्याबरोबर ती गोष्ट झाली पाहिजे असा उतावीळ स्वभाव.

लवण— वेडेपणा. खरूज वगैरे लवणदर्शक रोग दाबल्यामुळें उत्पन्न होणारा वेडेपणा. शारीरिक श्रमानें झोंप येणें. चेहरा तेजस्वी, भरलेला, किंवा फुगीर. लवणाचीं इतर चिन्हें पाहून द्यावें. विषमज्वर. अन्नद्वेष किंवा फार खादाडीपणा. गाणें व नाचणें ह्यांची प्रवृत्ति.

सिकताः— वेडेपणा. घाम किंवा खरूज दाबल्यामुळें उत्पन्न होणारा

वेडेपणा. शारीरिक श्रमानें झोंप येणें. सिकतेची इतर चिन्हें पाहून द्यावें. सुया व टांचण्या ह्यांशीं खेळणें. चिंतनांत फार गर्क होऊन जाणें.

लोहक्षारिकः - वेडेपणांत समस्वरूपाचा ज्वर असेल तर हें औषध द्यावें. झळ लागल्यामुळें उत्पन्न झालेला वेडेपणा.

अस्थिसुधाः— जन्मापासून असलेल्या वेडेपणावर हें औषध देऊन पहावें.

मगनक्षारिकः— वेडेपणावर क्वचित् प्रसंगीं हेंही औषध लागतें. स्वतःशींच बोलत राहणें. जिभेवर लालसर (?) पिवळा थर. डोळ्याभोंवतीं निळीं वर्तुळें. स्फुंदत स्फुंदत रडणें.

सूचनाः— वेड्या मनुष्यास मारझोड करूं नये. त्यास दयेनें व प्रेमानें वागवावें. परंतु तो दुसऱ्याचें किंवा स्वतःचें नुकसान करणार नाहीं इतकें बंधन ठेवावें. त्याला झोंप येईल असें विपरीतार्थकारी औषध व इतर व्यवस्था योजावी. रोग्याकडून कांहीं काम होत असल्यास तें करण्याकडे त्याचें मन गुंतवावें. रोग्याच्या शरीरपोषणाकडेही लक्ष द्यावें. तो अन्न नाकारीत असेल तर त्याला भूक लागेल अशा विपरीतार्थकारी औषधाची योजना करून त्याला आवडतील असे हितकर पदार्थ तो खाईल असा प्रयत्न करावा.

१५३. अपस्मार

Epilepsy

हा रोग आनुवंशिक आहे. जवळच्या नातलगांच्या विवाहापासून झालेल्या संततींतही आढळून येतो. गर्भधारणेच्या वेळीं बाप मद्यानें उन्मत्त झालेल्या किंवा आई गरोदरपणीं भीतीनें ग्रस्त झाली असल्यास, संततींत हा रोग येतो. प्रथम रजोदर्शन, मद्याचा किंवा मैथुनाचा अतिरेक, हस्तमैथुन, भय दुःख, डोळ्यावर फार ताण पडणें हीं ह्या रोगाचीं क्षोभक कारणें आहेत. ज्या मुलांना लहानपणीं मूत्राक्षेपक हा रोग असतो त्यांपैकीं कांहींना हा रोग जडतो.

नांवाप्रमाणें स्मृति नष्ट होणें हें ह्या रोग्याचें मुख्य लक्षण आहे. ह्याच्या पाळ्या येत असतात, व कांहींना फक्त झोंपेंतच पाळ्या येतात. पाळ येण्यापूर्वी शेकडा २० रोग्यांना सूचक अशीं चिन्हें होतात. चक्कर, मळमळ,

पोट खोल गेल्याप्रमाणें वाटणें, हृदयाचीं धडधडी, डोळ्यापुढें कांहींतरी भलतेच दिसणें, कानास भलतेच आवाज ऐकूं येणें; कांहीं मांसपेशींत आक्षेप स्तंभ व दुःख; हातापायास मुंग्या येणें, वगैरे चिन्हें सूचना रूपानें होतात व तीं खालपासून वर चढत जातत. किंवा भूतान्मादाप्रमाणें पोटांतून गळ्यापर्यंत गोळा वर चढत जातो. सूचनाचिन्हें मिळाल्यामुळें कांहीं कांहीं रोगी अंग दाबून आपली तीं पाळी टाळूं शकतात किंवा निजून जाऊन पाळीच्या वेळी पडण्यानें होणारा अपघात टाळूं शकतात.

पाळीच्या चार अवस्था असतात. (१) **स्तंभाची अवस्थाः**— ह्या अवस्थेंत रोगी मोठ्यानें किंकाळीं फोडून अशुद्ध होतो, त्याच्या सर्व आंगास स्तंभ येतो व त्यामुळें तो धाडकन पडतो. ह्यामुळें बहुधा त्यास इजा होते. पडल्यानंतर स्तंभ कायमच राहतो. ही अवस्था ½ मिनिट असते. (२) **कंपावस्थाः**—ह्या अवस्थेंत कंप किंवा झटके सुरु होतात. तोंडांतून फेंस किंवा कधीं कधीं रक्त ही निघतें. जीभ दातांत सांपडते. डोळे स्तिमित होतात. आंगास घाम येतो. केव्हां केव्हां रोगी नकळत मलमूत्राचें विसर्जन करतो. ही अवस्था २-२ मिनिटें राहते. (३) **मूर्च्छावस्थाः**—हींत कंप व स्तंभ नाहींसे होऊन मूर्च्छा चालूंच राहते. ही अवस्था ८-१० मिनिटें राहते. (४) **निद्रावस्थाः**—ह्या अवस्थेंत रोगी सावध होतो परंतु त्यास काय झालें तें कांहीं आठवत नाहीं. त्याचें डोकें दुखतें व सर्वांग दुखावल्यासारखें वाटतें. ह्यामुळें रोगी बराच वेळपर्यंत निजून राहतो. तेव्हां त्याची झोंप मोडूं नये कारण तसें केल्यास रोगी वेडा होण्याचा संभव असतो.

पाळी फार जोराची असल्यास डोकें व कान ह्यांचे जवळ चेहऱ्यावर किंवा मानेवर त्वचेखालीं रक्तस्राव होऊन लाल ठिपके दिसतात (हे ठिपके दाबल्यानें नाहीसे होत नाहींत); बोलतां येत नाहीं; लकवा होतो किंवा स्पर्शज्ञान नष्ट होतें. पण हीं चिन्हें फार वेळ टिकत नाहींत आणि दोन पाळ्यांच्या मध्यें प्रकृती फार चांगली असते. पथ्यकर अन्न आणि योग्य औषधी ह्यांनीं पाळ्यांमधील अंतर वाढत जातें. तथापि पाळी अजिबात नाहींसी झाली असें क्वचित्‌च घडतें.

केव्हां केव्हां पाळीला लागूनच दुसरी पाळी येते म्हणजे मूर्च्छावस्था संपतांच लागलीच पुनः स्तंभावस्थेपासून सुरवात होते. अशा पुष्कळ पाळ्या

एकामागून एक येत गेल्यास रोग्यास फार ज्वर चढतो व त्यांत रोगी मरण्याचेंही भय असतें.

केव्हां केव्हां दोन पाळ्यांमधील अंतर कमी कमी होत जातें किंवा दोन पाळ्यांमध्यें चक्कर किंवा पिसेपणा असतो. असे रोगी बहुधा मरतात. कांहीं रोगी पाळीनंतर लागलीच वेडे होतात.

कांहीं रोग्यात रोग फारच मंद स्वरूपाचा असतो. त्यास फक्त बेशुद्धीची झटक येते आणि स्तंभ फक्त शरीराच्या थोड्याच भागास येतो (बहुधा रोगी इच्छेशिवाय गिळण्याची क्रिया करतो) व कंप येत नाहीं.

चिकित्सा

लोहज्वालिकः— डोक्याकडे रक्ताचा संचय फार होऊन पाळी येणें; चेहरा लाल व तेजस्वी. पोटांतून उष्णता वर जढत आहे असें वाटणें. धमनी रुंद, मऊ व ऊंच उडणारी. डोळ्याभोंवती निळीं वर्तुळें. हातपाय उष्ण. समज्वर.

इध्मभूज्वालिकः—हस्तमैथुनासारख्या वाईट सवईनें किंवा भयानें रोग उत्पन्न होणें. चेहरा चिमलेला असणें. पाळीनंतर थंडी भरुन येणें. हृदयांत धडधड. धमनी बारीक व अनियमित. डोळ्याभोंवतीं निळीं वर्तुळें.

लवणः—तोंडास पुष्कळ फेंस येणें. विषमज्वर. फुगीर चेहरा. हातपाय थंड किंवा ऊष्ण. लवणाचीं इतर चिन्हें जुळत असल्यास द्यावें. रात्रीं झोपेंत पाळी येणें. मद्यपानामुळें उत्पन्न झालेला रोग. क्विनाईन किंवा इतर अशीच औषधें ह्यांनीं ज्वर दाबल्यामुळें उत्पन्न झालेला रोग.

इध्मभूलवणः—ज्यांत खाज नाहीं असा पुरळ दाबल्यामुळें उत्पन्न झालेला अपस्मार. जिभेवर पांढरा थर.

अस्थिसुधाः—हस्तमैथुनासारख्या वाईट सवईनें किंवा ज्यावर अस्थिसुधा हें औषध पाहिजे असा पुरळ दाबल्यानें उत्पन्न झालेला रोग. डोळ्याभोंवतीं निळीं वर्तुळें. प्रत्येक तीन महिन्यांनीं पाळी येणें.

मग्नज्वालिकः—हस्तमैथुनादि वाईट सवयींपासून उत्पन्न झालेला रोग. स्तंभाचा किंवा कंपाचा जोर फार जास्त असणें.

सिकताः— पाळी अमावस्येस किंवा पौर्णिमेस येणें रात्रीं झोपेंत किंवा दिवसा पाळी येणें. किंकाळीशिवाय पाळी येणें. पाळीच्या वेळीं जीभ चावली

न जाणें. स्तंभ पोटांतून वर चढत जाणें; किंवा डाव्या हातापासून स्तंभ किंवा दुःख वर चालत जाणें. पाळीपूर्वी थंडी वाटणें. पुवाचा पुरळ किंवा घाम दाबल्यापासून उत्पन्न झालेला रोग.

लवणभूज्वालिकः--ज्यावर हेंच औषध पाहिजे अशा कृमींमुळें उत्पन्न झालेला रोग.

१५४. धनुर्वात

Tetanus

ह्या रोगात मांसपेशींना स्तंभ होऊन रोग्याचा देह धनुष्यासारखा वांकडा होतो म्हणून ह्यास धनुर्वात असें म्हणतात, कोठेंही जखम होऊन तींत बाहेरील विष गेलें असतां हा रोग उद्भवतो. रस्त्यावरील माती, धुरळा, गाई बैलांच्या गोठ्यातील गवत व त्या सारखे अस्वच्छ पदार्थ, ह्याचा संसर्ग जखमेस झाला असतां हा रोग उद्भवण्याचा विशेष संभव आहे. लहान मुलांना नाळच्छेदनामुळें व स्त्रियांना बाळंतपणामुळें झालेली जखम दूषित झाल्यास त्यांनाही हा रोग होऊं शकतो. अग्नीनें अंग भाजलें असता हा रोग होण्याचें भय असतें. क्वचित् जखमेशिवाय ही हा रोग होतो; परंतु तो जखम होऊन झालेल्या रोगाइतका तीव्र स्वरूपाचा नसतो.

जखमेनंतर १०-१२ दिवसांनीं रोगाचें आगमन होतें. सुरवातीस १-२ दिवस रोगी मान व जाभाड अकडल्याची तक्रार करतो--त्यास मान हलविता येत नाहीं व तोंड नीटपणें उघडता येत नाहीं. गिळतांना अडचण भासते. हळू हळू त्या भागांतील मांसपेशींचा स्तंभ अधिक बळकट होतो त्यामुळें दांतखिळी बसते व मान मागें पाठीकडे ओढली जाते व ताठ होते. भुवया अधिक वर जातात व कपाळावर आढी पडते. लवकरच पाठ, छाती, पोट येथील मांसपेशींनाही स्तंभ होतो. त्यामुळें संबंध शरीर ताठ व लाकडासारखें कठीण होतें. मधून मधून मांसपेशी थोड्याशा ढिल्या होतात, परंतु फिरून जास्त जोरदार स्तंभ येऊन त्या पूर्वीपेक्षां अधिक ताठ व कडक होतात. श्वासोच्छ्वास फार कष्टमय होतो व वेदनाही फार होतात. कांहींही गिळतां न आल्यामुळें, रोगी तहान व भूक ह्यांनीं व्याप्त होतो. वारंवार येणाऱ्या स्तंभामुळें रोगी फार थकून जातो व त्यास घामाचे लोट चालतात. ज्वर कधीं

नसतो तर कधीं असतो, व मरणापूर्वी फारच तीव्र होऊन १०५ अंशापर्यंतही जातो. स्तंभाचा जोर जेव्हां शिखरास पोहचतो तेव्हां सबंध शरीर धनुष्याकृती होतें व डोकें आणि पायांच्या टांचा ह्यांच्या आधारावरच राहतें. केव्हां केव्हां शरीर पुढें किंवा डाव्या किंवा उजव्या बाजूकडेही वक्र होतें. शेवटी श्वासोच्छ्वास फारच कष्टमय होतात व वेदनाही तीव्रतर होतात व श्वासोच्छ्वास बंद पडून रोगी मोठ्या कष्टानें प्राण सोडतो. तीव्र रोग ३-४ दिवसांतच रोग्यास मारतो. मंदस्वरूपाचा रोग ७-८ दिवस राहतो व त्यांतून कांहीं रोगी दुरूस्त होतात. हा रोग केव्हां केव्हां जखमेजवळील कांहीं थोड्याच मांसपेशींना होतो व त्याची लगेच चिकित्सा न झाल्यास पुढें सबंध शरिरास ग्रासतो.

चिकित्सा

हा रोग होऊं नये म्हणून कोणतीही जखम झाली असतां ती फार स्वच्छ ठेवावी. जखमेंत माती गेल्याचा संशय असेल तर ही काळजी घेणें फारच आवश्यक आहे. जखम कडूनिंबाच्या पाण्यानें किंवा उपजलानें (**Hydrogen Peroxide**) स्वच्छ धुऊन काढावी व नंतर तींत लोहज्वालिक (अल्पमर्दनाचें) भरून स्वच्छ व उकळलेल्या कपड्यांनीं बांधावी, व जखमेंत दाह होऊं नये म्हणून पोटांत जखमेच्या लहान मोठेपणाकडे पाहून कमी किंवा जास्त मर्दनाचें लोहज्वालिक, इध्मभूलवण व कुलनार द्यावें. म्हणजे जखमेंत दाहच होणार नाहीं किंवा फार कमी होईल. अशा रीतीनें धनुर्वाताचा प्रतिबंध होईल. ह्या औषधाबरोबर मग्नज्वालिकही लक्ष मर्दनाचें दिल्यास रोगाच्या प्रतिबंधास जास्त मदत होईल. वाटल्यास रोग प्रतिबंधार्थ किंवा रोग झाल्यावरही प्रतिरोगजंतु सिरमचा उपयोग करावा.

प्रत्यक्ष रोग झाल्यावरही मग्नज्वालिक हेंच त्याचें औषध आहे व तें फार मोठ्या मर्दनाचें दिलें पाहिजे. रोग्यास शक्तिपात होऊं नये म्हणून विशेषतः सर्वांगास घाम सुटला असतां इध्मभूज्वालिक द्यावें. ज्वर असेल तर लोहज्वालिक द्यावें. एका जळल्या रोग्यास धनुर्वाताचें पूर्व चिन्ह म्हणजे कष्टमय श्वास झाला असतां मी मग्नज्वालिक पलाशकोरिमर्दनाचें दिलें. त्यानें रोगप्रतिबंध झाला.

१५५. अग्रापतानक

Tetany

ह्या रोगांत हातापायाची अग्रें म्हणजे तळहात व बोटें आणि तळपाय व बोटें किंवा हात व पाय ह्यांना राहून अनियमितपणें स्तंभ होतो, म्हणून ह्या रोगास अग्रापतानक हें नांव दिलें आहे.

अस्थिमार्दव ह्यानें ग्रस्त असलेल्या लहान मुलांना हा रोग होतो. दूध-दांत निघते वेळींही लहान मुलांना हा रोग केव्हां केव्हां होतो. क्वचित् स्त्रियांनाही अंगावर मूल पीत असतां किंवा गरोदरपणीं हा रोग होतो.

हातपायास प्रथम मुंग्या येतात. नंतर राहून राहून अनियमितपणें हातांच्या बोटांना निळनिराळ्या प्रकारचा स्तंभ येतो. अंगठा तळहातावर वांकतो व इतर बोटें हातांत लेखणी धरल्याप्रमाणें वांकतात व ताठ होतात. मनगट मुडपलें जातें. पायाची बोटेंही वांकतात किंवा ताठ होतात, व पायही वांकडा होतो. स्तंभ बहुधा दोन्ही बाजूच्या हातपायांस होतो. कांहीं मिनिटें किंवा कांहीं दिवस स्तंभ राहून निघून जातो व फिरून फिरून उद्भवत असतो.

केव्हां केव्हां स्तंभ हातापायापासून पसरत जाऊन सबंध शरीर ग्रासून टाकतो. व धनुर्वाताप्रमाणें देह वांकडातिकडा होतो व दांतखिळीही बसते. परंतु धनुर्वातांतील स्तंभ व ह्या रोगांत झालेला स्तंभ ह्यांत फरक असा आहे कीं, धनुर्वातांत होणारा स्तंभ बहुधा चेहरा व तोंड येथून खाली पसरत जातो आणि ह्या रोगांतील स्तंभ हाताच्या किंवा पायाच्या बोटांपासून सुरु होतो.

केव्हां केव्हां ह्या रोगांत उद्भवणारा स्तंभ विवक्षित मांसपेशींनाच होतो. पाळीच्या ज्वरासारखी मान पाळीपाळीनें अडकून येते व ताठ व अचल होते; किंवा वंक्षणसंधीच्या ठिकाणीं स्तंभ होतो व त्यामुळें कंबरेंत दुःख उद्भवतें व ती वांकडी होते; किंवा सबंध पाऊल वांकडें होतें.

हा रोग केव्हां केव्हां पुष्कळ दिवस राहतो. हा रोग धनुर्वाताप्रमाणें भयंकर नसतो व ह्याच्या राहून राहून पाळ्या येतात. हा रोग बहुधा दुरुस्त होतो किंवा ह्यामुळें कांहीं इंद्रियें हमेशा करितां वांकडी होतात. क्वचित मृत्यु येतो.

चिकित्सा

ह्या रोगाची चिकित्सा मुख्यतः अस्थिसुधा ह्या औषधानें करावी त्यानें फायदा न दिसल्यास मग्नज्वालिक किंवा सिकता चिन्हानुसार द्यावें. कधीं कधीं विशेषतः हातपाय गरम असल्यास किंवा ज्वर असल्यास लवण लागेल.

१५६. नृत्यवात

Chorea

ह्या रोगांत हातपाय वगैरे अवयवांची तालानुसार नसलेली अनियमित व अनैच्छिक हालचाल होत असते, व ऐच्छिक हालचालीनें ती जास्त होते. ह्या हालचालीमुळें रोगी जणु नृत्यच करीत आहे असें दिसतें, म्हणून ह्या रोगास नृत्यवात हें नांव दिलें आहे.

हा रोग लहान मुलांना विशेषतः ५-१५ पर्यंतच्या मुलींना होतो. मोठ्या स्त्रियांनाही गरोदरपणांत किंवा बाळांतपणानंतर मूल पीत असतें तोपर्यंत किंवा दूध पाजणाऱ्या दायांनाही हा रोग होतो. ऊष्ण कटिबंधातल्या देशापेक्षां थंड देशांत हा अधिक दृष्टीस पडतो. देवी, गोंवर, खरूज (जींत ज्ञानतंतुशूल आहे अशी), लोहितांगज्वर ह्या रोगांपासून नृत्यवात होण्याचा संभव असतो. संधिदाह व हृदयांतस्त्वचादाह ह्यांपासूनही हा रोग होतो असें कांहीं ग्रंथकार म्हणतात. भीति, शोक वगैरे मानसिक कारणांनीं ह्या रोगाचा क्षोभ होतो.

रोग प्रथम चेहरा किंवा हात ह्या ठिकाणीं होतो रोगी बोलूं लागतांच किंवा एखाद्या वस्तुकडे निरखून पाहूं लागतांच चेहऱ्याच्या मांसपेशींना झटके येतात व थोडक्याच दिवसांत थोडयाही हालचालीनें रोगी हास्यास्पद असे हावभाव करूं लागतो. सुरुवातीस एकाच अंगास रोगाचा जोर जास्त असतो, व चालतांना रोगी एक पाय सरपटत किंवा नाचत नाचत चालतो

रोग जेव्हां पूर्णावस्थेस पोहोचतो, तेव्हां त्याचें स्वरुप खालीं दिल्याप्रमाणें असतें. चेहरा वेडगळ दिसतो. रोगी नेहमी तोंड वेडेंवांकडे करीत असतो. अवयवांचीं ऐच्छिक हालचाल इतकी विकृत होते कीं, रोग्यास हाता-

पायांचाही धडपणें उपयोग करीतां येत नाहीं. त्याच्या हालचाली अनपेक्षित, झटक्याच्या आणि हेतुसिद्धीच्या दृष्टीनें प्रमाणापेक्षां जास्त जोरदार असतात. उदाहरणार्थ पाणी पिण्याकरितां त्याला उचलत असतां रोगी तो फार घट्ट धरतो व हातास झोके देत देत तोंडाकडे नेतो, व तोंडवर आणि अंगावर उबडून टाकतो. रोग्याची चालण्याची ढब चमत्कारिक असते. तो झटक्यानें व अनियमितपणें पावलें टाकीत चालतो. त्यामुळें तो नाचत नाचत चालतो असें दिसतें. जीभ, घसा व स्वरेंद्रिय येथील मांसपेशीही ग्रस्त होतात. त्यामुळें गिळतांना व कंटातून आवाज काढताना त्रास होतो. रोग्यास झोंप लागली असतां ह्या अवयवांच्या हालचाली बंद पडतात. रोगी चिडखोर दुर्मुखलेला व भित्रा असतो. कांहीं कांहीं रोगी आनंदीवृत्तीचेही असतात. कोणाकोणास विशेषतः भूतोन्माद असलेल्यांना आभासही होतात. डोकें नेहमीं दुखत असतें. भूक मंद होते. परंतु कधीं कधीं कितीही खाल्लें तरी क्षुधा शांत होत नाहीं. ज्वर बहुधा नसतो. परंतु अवयवांच्या अनियमित हालचालीनें ऊष्णतामान थोडेसें वाढतें व धमनीही जलद होते. हातपाय व सांधे ठणकत असतात. हृदयाच्या जागीं पहिल्या ठोक्यानंतर भात्यांतल्या ध्वनीसारखा ध्वनी ऐकू येतो. ह्यावरून ह्या रोगांत हृदयही केव्हां केव्हां बिघडत असतें हें लक्षांत ठेवावें.

एक दोन महिन्यांनीं रोगी बहुधा दुरुस्त होतो. परंतु केव्हां केव्हां रोग चिरकारी स्वरूप धारण करतो, तेव्हां रोग्यास ज्ञानतंतुशूल, अर्धांगाचा लकवा, बुद्धिमांद्य वगैरे उपद्रव होतात व रोगी असाध्य होतो.

ह्या रोगाचा एक तीव्र प्रकारही आहे. ह्यांत अवयवांच्या हालचाली मागील प्रकारांत सांगितल्याप्रमाणेंच होतात. परंतु त्या जास्त जोराच्या व थोडया थोडया अंतरानें होतात. त्यामुळें रोग्यास कोणत्याही ऐच्छिक हालचाली करितां येत नाहीत. उभे राहतां येत नाहीं व रात्रीं झोंपही घेतां येत नाहीं; कारण बिछान्यांत निजतांच हातपाय जोरानें एकमेकांवर आदळतात व रोगी बिछान्यांतून खालीं फेकला जातो. गिळणें अशक्य झाल्यामुळें व रात्रीं झोंपही लागत नसल्यामुळें अशक्ति वाढत जाते. अशा रीतीनें कांहीं दिवस निघून गेल्यावर तीक्ष्ण ज्वर प्रगट होतो, रोगी बडबड करूं लागतो, सर्वांगास आंचकें येतात किंवा धनुर्वात होतो आणि तीन आठवडयाच्या आंतच रोगी मरण

पावतो. कांहीं रोग्यांना हमेशा निजून राहिल्यामुळें व्रण होतात, पू होतो, हागवण लागते व क्षीण होत होत ते मरण पावतात.

हा रोग व आंचके ह्यांतील फरक चांगला लक्षांत ठेवावा. आंचक्यांतील हालचाली नियमित असतात आणि आंचके येत असतां ऐच्छिक हालचाली अगदीं बंद पडतात; परंतु ह्या रोगांत हालचाली अनियमित असतात व कांहीं ऐच्छिक हालचाली होऊं शकतात.

चिकित्सा

अस्थिसुधा — लहान मुलांचा (विशेषतः गंडमाळा प्रकृतीच्या), गर्भवतीचा किंवा दुध पाजणाऱ्या दायांचा नृत्यवात. वयांत येण्याच्या मुलांत मुलींत होणारा नृत्यवात. भूक जास्त लागणें.

मग्नज्वालिक— अस्थिसुधेनें फायदा न झाल्यास हें औषध द्यावें. अतिशय जोराचा नृत्यवात, आक्षेप. धनुर्वात.

सिकता— कृमीच्या क्षोभामुळें होणारा नृत्यवात. भूक अतिशय लागणें तहान अतिशय लागणें. मलबद्धता असणें. नाक खाजविणें. हातापायावर रसशोथ. अस्थिसुधेनें फायदा न झाल्यास हें औषध लागण्याचा संभव आहे. पौर्णिमाअमावस्येस रोगाचा जोर होणें.

लवण— नृत्यवात. पौर्णिमेस किंवा अमावस्येस रोग जास्त होणें पाळीचा ज्वर किंवा पांडुरोग ह्यांतील नृत्यवात. दीर्घकालीन रोग. भूक अतिशय असणें किंवा नसणें. तहान. ज्वर. रोगाबरोबर हृदयाचे विकार. गोंवर, डांग्या खोकला, वगैरे रोगापासून होणारा नृत्यवात. दररोज अफू दिल्यामुळें एका मुलास झालेला नृत्यवात मी लवणानें बसविला.

लोहज्वालिकः— रोगाच्या तीव्रतेमुळें ज्वर उत्पन्न होणें.

इष्मभूज्वालिकः— तीव्र प्रकारांत शक्तिपात, बडबड वगैरे मारक चिन्हांकरितां देणें.

लवणभूज्वालिकः — कृमींपासून होणाऱ्या रोगावर इतर चिन्हें जुळत असल्यास द्यावें.

१५७. कंपवायू

Paralysis Agitans

ह्या रोगाशी प्रगती हळुं हळुं होते व तो बहुधा वृद्धानाच होतो. ह्याचीं प्रमुख लक्षणें दोन आहेत. (१) एकसारखे राहणारे कंप व (२) मांसपेशी संकोचित (आंखुड) व कडक होणें व त्यामुळें रोग्याच्या स्थितींत व हालचालींत विशेष प्रकारचा फरक होणें.

कंप तालानुसार आणि सूक्ष्म व जलद गतीनें युक्त असे असतात. रोगी जेव्हां झोपेंत असतो व त्याचें मन विकाररहित असतें तेव्हां हे कंप बंद असतात. पण थोड्याही मानसिक क्षोभानें किंवा आपल्या हालचालीवर कोणाची तरी नजर आहे ह्या जाणीवेनेंही पुनः सुरू होतात. कंप सुरवातीस कोणतीही ऐच्छिक हालचाल करूं लागतांच बंद होतात. परंतु पुढें पुढें रोगाचा जोर जास्त झाला असतां ऐच्छिक हालचालीच्या वेळीं कंप बंद न होतां जास्त जोरदार होतात. कंप प्रथम हाताच्या बोटापासून सुरुं होऊन सबंध हातास होऊं लागतात आणि सुरुवातीस ते शरीराच्या एकाच बाजूस असतात व नंतर दुसऱ्या बाजूसही होतात. कंप डोक्यास, व शरीरास नसतो, फक्त हातापायास असतो.

मांसपेशी संकोचित व कडक झालेल्या असतात. त्यामुळें डोकें छातीवर वाकलेलें असतें, सबंध शरीर पुढें झुकलेलें असतें, बोटें हातांत लेखणी धरल्याप्रमाणें वांकलेलीं असतात, हात कोपरापाशीं वांकलेला असून कोंपरे अंगापासून दूर केलेले असतात, आणि पाय गुढघ्यापाशीं वांकलेले असून गुडघे एकमेकांजवळ असतात.

उभे केलेल्या रोग्यास, पुढें किंवा मागें ढकलेलें असतां, तो एकसारखा चालतच जातो, कांहींतरी अडथळा आल्याशिवाय तो स्वतः थांबूं शकत नाहीं. रोग्याची चालण्याची ढबही लक्षांत ठेवण्यासारखी असते-तो जलद जलद आंखुड पावलें टाकीत चालतो.

रोग्याचा चेहरा क्रोधाविष्ट किंवा आश्चर्यस्तंभित झालेल्या मनुष्याप्रमाणें दिसतो--कपाळावर आढया पडलेल्या असतात, भुवया वर नेलेल्या असतात व डोळे वटारलेले असतात.

रोग्यानें लिहिलेलीं अक्षरें सूक्ष्मपणें पाहिलीं असतां, अक्षरांतील रेषांत फार सूक्ष्म असा वांकडेतिकडेपणा असतो.

रोग बराच काळ राहतो व रोगी दिवसेंदिवस अशक्त होत जातो. मांसपेशीच्या अशक्तिमुळें त्याची बहुतेक लकव्यासारखीच स्थिती होते शेवटीं शेवटीं रोग्यास इच्छेशिवाय मलमूत्रही होतात. केवळ ह्या रोगामुळेंच कोणास मृत्यु येत नाहीं, परंतु कोणतातरी आशुकारी रोग होऊन रोगी मरण पावतात.

शिरःकंप (Tremor)-- कंपवायुसारखाच शिरःकंप नांवाचा दुसराही एक रोग आहे. त्याचेंही वर्णन येथेंच करणे जरूर आहे. हाही रोग म्हातारपणांतच होतो किंवा आनुवंशिक प्रवृत्ति असल्याल जवानपणांतही होतो. प्रथमतः डोक्यास तालयुक्त कंप सुरु होतात, आणि नंतर ते हातासही होऊं लागतात. त्यामुळें लिहिणें व जेवणें कठीण जातें. हे कंप चित्त क्षुब्ध झालें असतां किंवा कोणत्यातरी कामांत व्यग्र असतां जास्त होतात, परंतु शरीर आणि मन स्वस्थ असतां कमी होतात आणि झोंपेंत अजिबात नाहीसे होतात. ह्या रोगांत मांसपेशींचें संकोचन (आंखुडपणा) किंवा लकवा होत नाहीं. तथापि हा रोग असाध्यच आहे.

चिकित्सा

कंपवायूचें मज्जज्वालिक हेंच औषध सांगितलें आहे. शिरःकंपाचें औषध सिकता किंवा अस्थिसुधा हें आहे. कदाचित् लवणही लागेल. रोग्याचीं इतर चिन्हें पाहून औषधियोजना करावी.

१५८. मुत्राक्षेपक
Eclampsia

गरोदर किंवा बाळंत स्त्रियांना हा रोग होतो. ह्यांत आक्षेप हें एक प्रमुख लक्षण असतें व रोगही व आशुकारी असतो. अपस्मार रोगांतही आंचके येतात परंतु ते कमी जोराचे असतात, व रोग आशुकारी स्वरूपाचा नसतो. ह्या रोगाचें कारण मूत्रपिंडाच्या निष्क्रियतेमुळें मूत्रक्षार व मूत्राम्ल रक्तांत सांठून राहतात व मूत्रांतून श्वेतकल्क जातो त्यामुळें हा रोग उद्भवतो.

ह्या रोगाची पूर्वचिन्हें फार महत्वाचीं आहेत, कारण प्रत्यक्ष रोग

बहुधा असाध्य असल्यामुळें ह्या पूर्वचिन्हांची योग्य चिकित्सा करून रोगच येऊं न देणें फायदेशीर असतें. एकसारखें डोकें दुखत राहणें, डोळ्यासमोर प्रकाशाचे झोत चमकणें, दृष्टी दिवसेंदिवस क्षीण होत जाणें, भोंवळ येणें, पोटाच्या खळग्यांत नेहमीं दुखत असणें, कांहीं कारणाशिवाय दम लागून येणें, व मूत्रांतून श्वेतकल्क जाणें हीं तीं पूर्वचिन्हें होत. हीं झालीं असतां, हा रोग होणार हें निश्चित समजून लगेच चिकित्सेस सुरुवात करवी.

रोगास बहुधा वांती होऊन सुरुवात होते, व नंतर आंचके येतात. प्रथम पापण्या जोरजोरानें लवूं लागतात, व नंतर सबंध शरीरास आंचके येतात, सुरवातीस आंचकेच येत असतात, परंतु लवकरच स्तंभ सुरू होतो. छातीच्या व पोटाच्या मांसपेशी स्तंभामुळें आखडून जातात. त्यामुळें श्वासोच्छ्वास कष्टमय होतात, चेहरा काळवंडतो व फुगीर होतो व तोंडांत फेंस येतो, कांहीं मिनेटें ही स्थिती राहिल्यावर पुनः आंचके येतात व ते निघून गेल्यावर रोगी मूर्च्छित होऊन स्वस्थ पडून राहतो. रोगी शुद्धीवर आल्यानंतर कांहीं वेळानें फिरून तसेच स्तंभ व आंचके येतात व ते निघून गेल्यावर पुनः मूर्च्छा येते. असें ह्या रोगांत बरेच वेळां होतें. रोगाचा जोर जास्त झाला असतां आंचके व स्तंभ फारच लवकर लवकर येऊं लागतात. मूर्च्छाही एकसारखी राहते. धमनी जलद,बारीक व दुर्विज्ञेय अशी होते. फुफ्फुसशोथाचीं चिन्हें उत्पन्न होतात, जसजसा आंचक्यांचा जोर वाढत जातो, तसतसा ज्वर प्रगट होतो किंवा पूर्वीपासूनच ज्वर असल्यास तो वाढत जातो. ज्वर १०४ पर्यंत जातो, दृष्टी व स्मरणशक्ति क्षीण होत होत नष्टप्राय होते व रोगी श्वास गुदमरून मृत्यु पावतो. रोगाची मुदत कांहीं तास किंवा कांहीं दिवस (३-४ दिवस) असते. ह्यांतून रोगी वांचल्यास स्मरणशक्ति व दृष्टी कांहीं काळ क्षीणच झालेली राहते.

गरोदर स्त्रियांना गर्भपात झाला असतां किंवा करविला असतां, ह्या रोगामुळें उत्पन्न झालेले आंचके नाहींसे होतात व रोगी सुधारूं लागतो.

ह्या रोगाचा दुसराही एक प्रकार आहे. ह्यांत ज्वर नसतो, आंचक्यांच्या पाळ्या अनियमित अंतरानें येतात व रोगाची मुदतही दोनतीन आठवडे किंवा कांहीं महिने असते. आंचके कधीं जोराचे तर कधीं मंद गतीचे म्हणजे एकट दुकट मांसपेशींनाच येणारे असतात व

आंचक्यांत रोगी कधीं मूर्छित पडतो तर कधीं पडत नाहीं. हा रोग दुरुस्त न झाल्यास ह्याचीच परिणति अपस्मारोगांत होते.

लहान मुलांना दुधदांत निघण्याच्या सुमारास ह्या दोन्ही प्रकारचा रोग होतो. कांहीं थोड्या मुलांत ह्या रोगाचा अवशेष मानसिक शक्तींच्या कमीपणाच्या रूपानें राहून जातो.

चिकित्सा

हा रोग गरोदर स्त्रीस झाला असतां किंवा होणार असे समजल्याबरोबर गर्भ पाडून टाकण्याचा प्रयत्न शस्त्रवैद्याकडून करवावा. गर्भ पाडण्याकरितां गर्भाशयास उत्तेजित करणाऱ्या औषधींचा उपयोग करूं नये. गर्भाशयाचें मुख विस्तृत करणें किंवा वळीचा (वारेचा) व गर्भाशयाचा संबंध तोडणें, अशा प्रकारच्याच उपायांनीं गर्भपात करावा. शस्त्रवैद्य जवळ नसल्या किंवा रोग्याची शक्ति शस्त्रक्रिया सहन करण्याजोगी नसल्यास रसभूज्वालिक व अस्थिसुधा लक्षमर्दनाची द्यावी. रोगाबरोबर समज्वर असल्यास लोहज्वालिक व विषमज्वर असल्यास लवण हीं औषधेंही द्यावी. म्हणजे गर्भपात होणें इष्ट असल्यास गर्भपात होईल किंवा इष्ट नसल्यास रोग तरी कमी होईल. प्रत्यक्ष रोग सुरू झाल्यावरही ह्याचप्रमाणें चिकित्सा करावी फरक एवढाच कीं, गर्भपातानंतर रसभूज्वालिक देण्याची आवश्यकता नाहीं. अस्थिसुधा हें ह्या रोगाचें मुख्य औषध आहे तें किंवा लोहज्वालिक किंवा लवण चिन्हानुसार अलग अलग किंवा मिळून दिलें पाहिजे. अस्थिसुधेच्या मदतीस जरूर दिल्यास मज्जज्वालिक द्यावें. सिकताही कधीं उपयोगी पडेल. रोग्यास लंघन करण्यास सांगावें. गाईचें दूध थोडें थोडें देतां येईल. बाळंत स्त्रिया किंवा लहान मुलें ह्यांना हा रोग झाल्यास, त्यांचीही वर सांगितल्याप्रमाणेंच चिकित्सा करावी. बाळंतीण किंवा गर्भवती ह्या रोगांतून वांचली तरी मूत्रांतून श्वेतकल्क जाणें व तोंड फुगीर असणें वगैरे लक्षणावरून तिला मूत्रपिंडाचा रोग कायम आहे असें समजून चिरकारी मूत्रसादरोगांत सांगितल्याप्रमाणें चिकित्सा करावी. गर्भधारणा होऊं नये म्हणून काळजी घ्यावी. कोणीतच दाळ न खातां तिच्या ऐवजीं गाईचें दूध घ्यावें दाळ खाणेंच असेल तर मुगाच्या वरणाचें पातळ पाणी द्यावें. चिकित्सेच्या जास्त माहितीकरितां "आक्षेप व स्तंभ" हा रोग पहा.

१५९. क्रियापतानक
Writer's Cramp

ह्या रोगांत मांसपेशींना क्रिया करतांनाच स्तंभ येतात, किंवा कधीं कधीं लकवाही होतो. लेखकांना लिहितेवेळीं हाताच्या मांसपेशींना हा बहुधा होत असल्यामुळें ह्यास लेखकांचा स्तंभ असेंही नांव पडलें आहे. कधीं कधीं स्तंभ न येतां, आंगठा व तर्जनी ह्यांस क्षणिक स्वरूपाचा लकवा होतो. लिहिणें बंद केल्यानंतर कांहीं वेळानें स्तंभ किंवा लकवा नाहींसा होतो. परंतु लिहिणें सुरु करतांच फिरून उद्भवतो. तंबोरा, सारंगी किंवा बाज्याची पेटी वाजविणाऱ्यांना किंवा टाईपरायटरवर टायपिंग करणाऱ्यानांही हा रोग होतो. शिंप्यांनाही शिवणकाम करीत असतां, खांद्याच्या व बोटाच्या मांसपेशींना स्तंभ होतो. कोणाकोणास पायाच्या किंवा इतर मांसपेशींनांही स्तंभ होतो. पायांच्या अनेकविध गतींचे खेळ किंवा श्रम करीत असतां, पायास स्तंभ होतो.

चिकित्सा

अस्थिसुधा—क्रियापतानक असून मूत्रांतून अस्थिसुधा जाणें, किंवा परसाकडे हिरवी चिकट व दुर्गंधी होणें तोंडास गोड रुचि. हीं चिन्हें असल्यास हें औषध द्यावें. डोळ्याभोंवतीं निळीं वर्तुळें.

मग्नज्वालिक—अस्थिसुधेचीं चिन्हें असून त्यानें जर रोग बसणार नाहीं. तर हें औषध देऊन पहावें. जिभेवर लालसर [?] पिवळा [अरुण] थर. डोळ्याभोंवतीं निळीं वर्तुळें.

लवण--पारा, क्विनाईन वगैरे विषांचे दुष्परिणाम होऊन झालेला क्रियापतानक. फुगीर चेहरा. लवणाची इतर चिन्हें पाहून द्यावें.

सिकता—मानसिक श्रम करणाऱ्यांस हें औषध लागू पडेल. अस्थिसुधेचीं चिन्हें असून त्यानें बरा न झालेला क्रियापतानक.

इंभभुज्वालिक—लिहितां लिहितां किंवा टायपिंग करतां करतां हातास क्षणिक लकवा होणें. लिहिण्याचें किंवा टायपिंगचें श्रम फार पडल्यामुळें किंवा अती मानसिक श्रमामुळें उत्पन्न झालेला रोग. डोळ्याभोंवतीं निळीं वर्तुळें.

अधिक माहितीकरितां आक्षेप व स्तंभ ह्याची चिकित्सा पहा.

सूचनाः--रोगग्रस्त हातास किंवा पायास पूर्ण आराम देऊन पुष्कळ दिवस औषध घेतल्यानें रोग बरा होईल.

१६०. आक्षेप व स्तंभ
Convulsions; Spasms

इंद्रियांस एकसारखे हिसके कांहीं वेळ बसणें व ते राहून राहून फिरून येत जाणें, ह्यांस आक्षेप, आंचके किंवा कंप असें म्हणतात. कांहीं आचक्यांत इंद्रियें तालानुसार म्हणजे ठराविक काळांत ठराविक वेळ हालत असतात. त्यास आंदोलन म्हणतात. आंदोलन म्हतारपण; पारा, शिसे किंवा मद्य ह्या विषामुळें; व कंपवायु ह्या नांवाच्या रोगांत होतात. हातांतील आंदोलन हात लांब केल्यानें जास्त स्पष्टपणें समजतें. कांहीं प्रकारचे कंप क्रिया करतांना बंद होतात, कांहीं क्रिया करतांनाच बंद होतात, कांहींचा जोर क्रिया करतांना जास्त होतो, व कांहीं जागृतावस्थेंत सुरू होतात आणि झोपेंत थांबवात. डोक्यास किंवा पाठीच्या कण्यास मार लागणें, थंडी, दुःख, कानाचे रोग, दांताचे रोग, आंतड्यांतील कृमी, मेंदूचे व सुषुम्नेचे रोग, तंतूंचे रोग वगैरे कारणांनीं कंप येतात. अपस्मार, भूतोन्माद, मूत्ररक्त, मूत्राक्षेपक वगैरे रोगांतही कंप येतात. कंप केव्हां केव्हां स्वतंत्रपणेंही येतात. लहान मुलांना अनेक कारणांनीं आंचके येतात. कोणताही मोठा ज्वर येण्यापूर्वी मोठया मनुष्यास थंडी येते त्याऐवजीं लहान मुलांना आंचके येतात. दांत निघत असतांना, हागवण व उलटी ह्यांनीं फार अशक्ति झाली असतां, डांग्या खोकल्यांत, अस्थिमार्दवांत, व कृमी झाले असतां, लहान मुलांना आंचके येतात. अजीर्णामुळेंही लहान मुलांना आंचके येतात. एकूण लहान मुलांना थोडयाही कारणानें आंचके येतात.

स्तंभः—इंद्रियें हालून कोणत्या तरी एका स्थितींत ताठ, कडक व अचल होऊन राहणें ह्यास स्तंभ किंवा पेटके असें म्हणतात. दांतखिळी बसणें, अंग धनुष्याकृती होणें, मान पाठीकडे ओढली जाऊन त्या स्थितींतच राहणें, पायास गोळे येणें (पेटके), हीं सर्व स्तंभाचीं उदाहरणें आहेत. स्तंभामुळें इंद्रिय ताठ व कठीण झाल्यामुळें त्यांत वेदना होतात, स्तंभाचा जोर जास्तच

असन्याम, इंद्रिय फाटून जातें व वेदना फारच वाढतात व स्तंभ निघून गेल्यावरही बराच काळ राहतात. धनुर्वात; अपस्मार; भूतोन्माद; मेंदूचे, सुषुम्नेचे, व तंतूंचे रोग; पटकी; उदरावरणदाह; श्वानदंश; वगैरे अनेक रोगांत स्तंभ होतो. स्तंभ आंचक्यापेक्षां जास्त भयंकर आहे. कारण कधीं कधीं तो श्वसनक्रियेच्या मांसपेशींना व हृदयासही होतो, तेव्हां श्वासोच्छ्वास थांबून किंवा बंद होऊन एकदम मृत्यु येतो. लहान मुलांना होणारा कृकस्तंभ हा स्तंभच आहे. त्याचें वर्णन स्वतंत्र प्रकरणांत दिलें आहे.

चिकित्सा

लोहज्वालिक—तीव्र ज्वरांतील आंचके व स्तंभ. दांत निघत असलेल्या लहान मुलांचें ज्वरयुक्त आंचके व स्तंभ. मूत्रक्षेपकांतील आंचके किंवा स्तंभ समज्वर. तळहातांची उष्णता.

दृष्मभज्वालिक--भयापासून चेहरा पिका किंवा निळा होऊन उत्पन्न झालेला कंप किंवा स्तंभ. भूतोन्मादांत बेशुद्ध व बडबड असून कंप किंवा स्तंभ उत्पन्न होणें. मानसिक किंवा शारीरिक श्रमानें रोग वाढणें.

मग्नज्वालिक—ज्वर नसून हात, पाय, घसा स्वरेंद्रिय वगैरे कोणत्याही इंद्रियांत कंप किंवा स्तंभ. जीभ लालसर (?) पिवळी. मुखाच्या कोपऱ्यांत जोराचे आंचके व स्तंभ. क्रियापतानक. गिळण्याचा प्रयत्न करीत असतां घशास स्तंभ येणें, अर्थात् गिळतां न येणें. बोलतां बोलतां जिभेस स्तंभ होऊन बोलणें अडखळणें. धनुर्वात. दांतखिळी बसणें. (औषध ओठाच्या आंतील भागावर घासावें, दांतखिळी जबरदस्तीनें उघडण्याचा प्रयत्न करूं नये, कारण हा मारक रोग नाहीं) थंडीनें जास्त होणें, ऊष्णतेनें बरे वाटणें, कंपाचा किंवा स्तंभाचा जोर अतीशय असणें.

अस्थिसुधा—कोणत्याही इंद्रियाचे ज्वररहित कंप किंवा स्तंभ (विशेषतः दांत निघत असलेल्या लहान मुलांतील). मग्नज्वालिकानें फायदा होत नसल्यास हें ही देऊन पहावें. तोंडास गोड रुचि, मूत्रांत अस्थिसुधा जाणें, हातपाय थंड असणें, डोळ्याभोंवतीं निळीं वर्तुळें, पांढरी किंवा हिरवी व दुर्गंधि परसाकडे वगैरे चिन्हें असून कंप किंवा स्तंभ. रोग उष्णतेनें कमी होणें व थंडीनें जास्त होणें. गंडमाळाप्रकृतिच्या रोग्यांतील किंवा अस्थिमार्द-

त्राच्या रोग्यांतील कंप किंवा स्तंभ; मूत्राक्षेपकांत ज्वर नसल्यास नुसतें हेंच औषध लागूं पडेल कि्रापतानक.

लवण—कोणत्याही इंद्रियाचा कंप किंवा स्तंभ. विषम ज्वर. हातपाय थंड किंवा उष्ण. चेहरा फुगीर. परसाकडे पिवळीजर्द किंवा फेंसाळ. जीभ पाण्यानें डबडबलेली किंवा फेंसाळ. हीं चिन्हें असून कंप किंवा स्तंभ उष्णतेनें किंवा थंडीनेंही जास्त होणें. मानसिक श्रमानें रोग जास्त होणें परंतु शारीरिक श्रमानें कमी होणें.

सिकता—अस्थिसुत्रेचीं चिन्हें असूनही त्यानें न बसलेले स्तंभ किंवा कंप. कोणत्याही इंद्रियाचा स्तंभ किंवा कंप. पायास, डोक्यास, मानेस किंवा कंबरेस दुर्गंधी घाम. घाम दाबल्यानंतर उत्पन्न झालेला कंप किंवा स्तंभ. गंडमाला प्रकृती. रोग थंडीनें जास्त होणें व उष्णतेनें कमी होणें. मानसिक श्रमानें जास्त होणें परंतु शारीरिक श्रमानें कमी होणें.

१६० अ. उचकी

Hiccough

हा रोग बहुधा स्वतंत्र नसून इतर पुष्कळ रोगामध्यें उत्पन्न होणारें चिन्ह आहे, क्वचित् तो स्वतंत्रपणेंही होतो.

उचकी फुफ्फुस व उदर ह्यामध्यें जो पडदा आहे त्या पडद्याच्या आक्षेपामुळें म्हणजेच कंपामुळें उत्पन्न होते.

पोट ताणेपर्यंत जेवणें, पोटात वायु धरणें अपचन, मसाल्याचे पदार्थ ह्या कारणांनीं जठराच्या ठिकाणीं क्षोभ होऊन उचकी सुरू होते. उदरावरण-दाहामुळें ही उचकी हें चिन्ह उद्भवतें व ह्यांत उद्भवलेली उचकी एकसारखी (कांहीं दिवस) राहते. भूतोन्मादांतही केव्हां केव्हां एकसारखी उचकी लागते. सुषुम्नेंत कांहीं तरी विकार झाल्यानेंही एकसारखी पुष्कळ दिवस राहणारी उचकी लागते. मद्यपानानेंही हा रोग उद्भवतो. फार श्रम करणें, फार थंड पाणी पिणें, थंड पाण्यानें स्नान करणें, हीं कारणें उचकीस क्षोभक अशीं असतात.

उचकीची साध्यासाध्यता ज्या रोगामुळें उचकी उद्भवली असेल त्याच्या साध्यासाध्यतेवर अवलंबून आहे.

चिकित्सा

मग्नज्वालिक--स्वतंत्रपणें झालेली उचकी. फार हट्टी व अतीशय दुःख देणारी उचकी. अस्थिसुधेचा विकार पुष्कळ दिवस असूनही अस्थिसुधेनें न बसलेली उचकी.

लवण—क्विनाईनमुळें किंवा इतर अत्यंत तिखट, किंवा आंबट किंवा कडु पदार्थ खाण्यामुळें उत्पन्न होणारी उचकी. पचनविकारांत असलेली किंवा मद्यपानापासून झालेली उचकी.

सिकता—घाम दाबल्यामुळें उत्पन्न झालेली उचकी, किंवा अस्थिसुधेचा विकार पुष्कळ दिवस असूनही अस्थिसुधेनें न बसलेली उचकी.

अस्थिसुधा—थंडीमुळें किंवा फार थंड पाणी प्यालामुळें उत्पन्न झालेली किंवा पचनविकारानें युक्त असलेली उचकी, इतर चिन्हें जुळत असल्यास.

इध्मभूज्वालिक—घातक वाताची मारक चिन्हें असून त्याबरोबर असलेली उचकी.

ह्या शिवाय इध्मभूगांधिक व चित्राश्मा हीं औषधेंही चिन्हकोषांत सांगितलीं आहेत त्यांचा योग्य प्रसंगीं उपयोग करून पहावा. उचकी हा एक प्रकारचा कंपच आहे, त्याअर्थी लवण, अस्थिसुधा, मग्नज्वालिक व सिकता ह्या चार औषधांतच विशेषतः उपयोग होईल हें उघड आहे.

वर्ग १५ वा

मेंदूचें रोग

Diseases of the Brain

मस्तकाच्या कवटीच्या आंत मेंदू असतो. मेंदूंतच जीवाची सर्व शक्ति सांठविलेली असते. म्हणून मेंदूस रोग झाला असतां, सर्वशरीरव्यापी व फार मारक असे रोग होतात. ह्या मेंदूभोवतीं एकावर एक अशीं तीन आवरणें आहेत ह्या तीनही आवरणांस आम्ही मस्तिष्कावरण हेंच नांव दिलें आहे. मस्तिष्कावरणांतील रोगानेंही मेंदूस व शरीरास रोग होतात. म्हणून येथें मस्तिष्क (मेंदू) व मस्तिष्कावरण ह्या दोहोंचेंही रोग वर्णिले आहेत. ते रोग पुढें दिल्याप्रमाणें आहेत.

(१) मस्तिष्कावरणदाह. (२) झळ लागणें (आतपमूर्च्छा). (३) मस्तिष्कावरणांत रक्तस्राव. (४) मस्तिष्कदाह. (५) मेंदूंत रक्तस्राव (रक्तज-मूर्च्छा). (६) मेंदूंत रक्ताधिक्य व रक्ताल्पता. (७) मेंदूंत ग्रंथी होणें. (८) मेंदूंतील धमनी रुद्ध होणें (मस्तिष्कमार्दव) (९) चक्कर. (१०) मेंदूस धक्का लागणें. [११] जलशीर्षकरोग. [१२] मस्तिष्कशूल. [१३] बुद्धिनाश.

१६१. मस्तिष्कावरणदाह

Meningitis.

मेंदूच्या आवरणांत दाह होणें म्हणजे मस्तिष्कावरणदाह हा रोग होय

ऊन्ह लागणें, अतिमद्यपान, मानसिक दुःख, शारीरिक श्रम, मस्तका-वर आघात, वगैरे कारणांनीं हा रोग स्वतंत्रपणें होऊं शकतो. परंतु बहुधा तो मंथर, फुफ्फुसदाह, प्लेग, पूयरक्त, उपदंश, क्षय, त्वचाविकार, क्षुद्ररोग, संधिदाह, हृदयाच्या आंतील त्वचेचा दाह (हृदयांतस्त्वचादाह), कान,

नासिकास्थींच्या पोकळ्या किंवा मेंदूजवळील इतर कोणत्याही पोकळ्या ह्यांत पू होणें, मेंदूत किंवा मस्तिष्कावरणांत रक्तस्राव होणें, वगैरे रोगांत होतो.

थंडी वाजून किंवा त्याशिवाय जोराचा ज्वर येणें, मस्तक फार दुखणें व त्यामुळें रोगी एकसारखा ओरडत असणें, वांत्या होणें, मानेच्या व पाटीच्या मांसपेशी ताठ होऊन मान पाठीकडे वांकली जाणें व हातपाय वगैरे ह्यांस स्तंभ हीं ह्या रोगाचीं सुरवातीचीं लक्षणें आहेत. ह्या स्थितींत रोग्यास उजेड व आवाज सहन होत नाहीं, कारण त्यामुळें स्तंभ जास्त जोरदार होतो. पुढें लवकरच रोगी बेशुद्ध होतो. धमनी अनियमित, फारच जलद किंवा फारच मंद अशी असते. केव्हां केव्हां आंचके येतात किंवा केव्हां केव्हां लकवा होतो. बाहुल्या आकुंचित झालेल्या असतात व डोळे केव्हां केव्हां इकडून तिकडे एकसारखे फिरत असतात. रोगी झपाट्यानें क्षीण होत जातो. मलबद्धता किंवा क्वचित् हागवण असते. रोग वाढतच गेल्यास रोग्यास मलमूत्र नकळत होतें. शेवटीं ज्वर वाढतो, रोगी बडबडूं लागतो व मूर्छेंतच मरण पावतो. धमनी जलद व बारीक होणें हें अशुभ समजावें. ह्या रोगांत रोगी बहुधा मरतोच, परंतु सुधरूं लागल्यास, ज्वर उतरूं लागतो, डोकें कमी दुखतें, मानेचा व हातापायाचा स्तंभ ढिला पडतो, आंचके थांबतात व रोग्यास झोंप लागते. रोग फार जोराचा असल्यास रोगी २, ३ दिवसांतच मरण पावतो, फारच क्वचित् कांहीं रोगी दुरुस्त होतात.

सांसर्गिक व सांथीचा असा दुसरा ही ह्या रोगाचा प्रकार आहे. त्यांत आंगावर निरनिराळ्या प्रकारचा पुरळ येतो, त्वचेखालीं व इतरत्र रक्तस्राव होतो. आणि इतर चिन्हें सामान्य मस्तिष्कावरणदाहाप्रमाणेंच असतात. ह्या रोगांत मेंदूच्या व सुषुम्नेच्याही आवरणांत दाह होतो म्हणून ह्यास मस्तिष्कसुषुम्नावरणदाह (Cerebro Spinal Meningitis) असें म्हणतात. केव्हां केव्हां ह्या रोगाचीं लक्षणें पुष्कळशीं मंथरज्वराच्या लक्षणांसारखीं असतात; तथापि त्याची मुदत ९०-१०० दिवसांची असते; मान, हात, पाय वगैरे ह्यांस स्तंभ असतो, व रोगी अतीशय क्षीण होतो.

क्षयजन्य मस्तिष्कावरणदाह (Tubercular meningitis):— ज्यांना क्षयाचीं चिन्हें आहेत अशा लहान मुलांनांच हा बहुधा होतो, जास्त मुदत घेतो, त्यांत पोट नावेप्रमाणें खोल गेलेलें असतें, हागवण असते, मूल

दांत खातें व आरोळ्या मारतें आणि इतर चिन्हें वरप्रमाणेंच असतात. ह्यांतून रोगी फारच क्वचित् वांचतो.

चिकित्सा

लौहज्वालिक— जोराचा ताप. धमनी जलद व रुंद. डोकें दुखणें. बडबड. मूर्च्छा. आंचके किंवा स्तंभ. रक्तस्राव.

इध्मभूलवण-- लौहज्वालिकाबरोबर द्यावें. जिभेवर पांढरा थर.

अस्थिसुधा-- क्षयजन्य रोगावर लौहज्वालिकाबरोबर द्यावें. पोट नावे-प्रमाणें खोल जाणें. टाळू भरलेली नसणें. डोकें फार मोठें असणें. हागवण-हिरवी किंवा पांढरी, चिकट दुर्गंधयुक्त परसाकडे. कंप किंवा स्तंभ.

लवण— तापास चढउतार फार असणें. निवळ पाण्याची उलटी. पातळ, पिवळे फेंसाळ रेच. क्षयजन्य रोग. लवणाचीं इतर चिन्हें पाहून द्यावें ह्याबरोबर चिन्हांनुसार इध्मभूलवण किंवा अस्थिसुधा हें औषध द्यावें. कंप व स्तंभ. रक्तस्राव.

इध्मभूज्वालिक— हें औषध इतर औषधाबरोबर द्यावेंच. धमनी बारीक व फार जलद किंवा फार मंद. बडबड, मूर्च्छा, लकवा. मलमूत्र नक-ळत होणें. रक्तस्राव.

मग्नज्वालिक— आंचके व स्तंभ. अक्षिगोल हालत राहणें. मान व पाठ ताठ व वांकडी होणें.

सूचनाः— रोग्यास कडक लंघन द्यावें. तथापि शक्ति कायम ठेवण्या-करिता ओजस्वी जल किंवा धानाच्या लाह्या वगैरे हलकें अन्न द्यावें. पिण्यास काटा मोडलेलें पाणी द्यावें. रोग्यास उजेड व आवाज ह्यांपासून रक्षावें. ज्वर १०४ च्या वर गेल्यास डोक्यावर थंड पाण्याची घडी किंवा बर्फाची पिशवी ठेवावी, व ताप १०३ पर्यंत उतरवावा, जास्त उतरवूं नये व १०४ च्या वरही जाऊं देऊं नये

१६२. झळ लागणें (आतपमूर्च्छा)

Sunstroke

हा रोग सूर्याची किंवा कशाचीही ऊष्णता लागल्यामुळें मेंदूंत रक्तसंचय

होऊन उत्पन्न होतो. त्याचें त्या त्या चिन्हाच्या प्रामुख्यावरून तीन प्रकार केले आहेत. (१) हृदयक्षीणतायुक्त. (२) श्वासमांद्ययुक्त. (३) तीक्ष्णज्वरयुक्त.

(१) **हृदयक्षीणतायुक्त झळः**-- रोगी मूर्छित पडतो. शरीर थंडगार होतें व घाम सुटतो. **धमनी जलद व बारीक असते**. ह्या प्रकारांत एकाएकीं हृदय बंद पडून मृत्यु येतो. तथापि पुष्कळ रोगी ह्यांतून वांचतात.

(२) **श्वासमांद्ययुक्त झळ** :-- एकाएकीं रोगी बेशुद्ध होतो. धमनी जलद व बारीक असते. चेहरा निस्तेज होतो. **श्वासोच्छ्वास फार मंद मंद होतात**. मरण श्वासोच्छ्वास एकाएकीं बंद पडल्यामुळें येतें. ह्यांतून रोगी बहुधा वांचत नाहीं व वाचल्यास पूर्णपणें दुरुस्त होत नाहीं व त्यास मेंदू बिघडल्याचीं कांहीं चिन्हें अवशिष्ट राहतात.

(३) **तीक्ष्णज्वर युक्त झळः**—अस्वस्थता, मळमळ, हागवण, चक्कर, झोंप चांगली न लागणें वगैरे पूर्वचिन्हें प्रथम होतात. नंतर एकाएकीं तीक्ष्ण ज्वर येतो. ज्वर १०५-१०६ व कधीं कधीं १०८-१० पर्यंतही जातो. जोराची हागवणही असते. ज्वराच्या तीक्ष्णतेमुळें रोगी बडबडावयास लागतो. श्वासोच्छ्वास कष्टमय होतात. चेहरा काळसर निळसर होतो. शेवटीं मूर्च्छा येऊन रोगी मृत्युमुखीं पडतो. ह्यांत मृत्यु लवकर कधीं कधीं १-२ तासांतही येतो. ह्यांतून रोगी वांचल्यास तो हळुं हळुं बरा होतो, परंतु पूर्णपणें दुरुस्त होत नाहीं, व वेडेपणा वगैरे मेंदु बिघल्याचीं लक्षणें अवशिष्ट राहतात.

चिकित्सा

लवण:—हें ह्या रोगाच्य तीनही प्रकारावर मुख्य औषध आहे हृदयक्षीणतायुक्त व श्वासमांद्ययुक्त रोगांत हें व इध्मभूज्वलिक हीं दोन औषधें द्यावींत.

लोहज्वालिकः—तीक्ष्ण ज्वरयुक्त रोगांत हें औषध व त्याबरोबर लवण व इध्मभूज्वालिक अशीं तीन औषधें द्यावींत.

सूचनाः—ऊष्णाता लागल्यानंतर लगेच तीक्ष्ण शीतोपचार करणाऱ्यांना हा रोग विशेषतः होतो म्हणून असे उपचार करूं नयेत. हा रोग पटकोपेक्षांही फार लवकर मारणारा असल्यामुळें त्याची तत्काळ चिकित्सा केली पाहीजे, आणि पुष्कळदां त्याची विपरीत चिकित्साही करणें अवश्य असतें. तीक्ष्णज्वरावर एकदम औषध न देतां डोक्यावर बर्फाची पिशवी ठेऊन किंवा बर्फ

आंगास देखील घासून किंवा थंड पाण्याचा अनेक रीतींनें उपचार करून ऊष्णता १०३ पर्यंत उतरवून नंतर औषध द्यावें. फिरून ज्वर वाढल्यास असाच शीतोपचार करावा. पहिल्या दोन प्रकारांत आंगास घर्षणानें किंवा शेक-ण्यानेंही उष्णता आणावी.

१६३. मस्तिष्कावरणांत रक्तस्राव

Meningeal Hemorrhage

मस्तकावर मार, मद्यपान, रक्तपित्तरोग, मधुराज्वर, स्फोटक ज्वर, अपस्मार, मूत्राक्षेपक, सधातोन्माद वगैरे कारणांनीं मस्तिष्कावरणांत रक्तस्राव होतो. मस्तिष्कावरणांत ज्या प्रमाणांत रक्तस्राव झाला असेल त्या प्रमाणांत व जेथें झाला असेल त्या स्थानास अनुरूप चिन्हें उत्पन्न होतात. प्रथमतः डोकें फारच जोरानें दुखतें व कमी किंवा जास्त जोराची मूर्च्छा येते. ह्या वेळीं धमनी भरलेली परंतु कमी वेगाची असते व शरीराचें उष्ण-तामान कमी झालेलें असतें. ही स्थिती केव्हां केव्हां २-४ दिवसही राहते. रक्तस्राव फार झाल्यास ह्या अवस्थेंतच लकवा होतो व केव्हां केव्हां मूर्च्छेंतच मृत्यु येतो. तसें न झाल्यास मूर्च्छा निघून जाऊन द्वितीयावस्था सुरू होते, ह्या द्वितीयावस्थेंत रोग्यास मस्तिष्कावरदाहाचीं चिन्हें म्हणजे वांत्या, ज्वर, बडबड, मूर्च्छा, आक्षेप, मानेच्या मांसपेशींचा स्तंभ वगैरे चिन्हें होतात. लकवा होऊन तो एकसारखा वाढत जातो. कांहीं रोग्यांना आक्षेप व स्तंभ ह्यांचाच जोर जास्त असतो. कांहीं रोग्यांना रक्तस्राव पुनः पुनः झाल्यामुळें ते मध्यंतरी शुद्धीत आलेतरी पुनः पुनः बेशुद्ध होतात व त्यांचा रोग वाढत जातो रक्तस्रावाचा जोर कमी असल्यास कांहीं रोगी ह्यांतून दुरुस्तही होतात. मूर्च्छेंतून व ज्वरांतून रोगी वांचल्यानंतर लकव्याचा अवशेष राहतो व हळू हळूं दुरुस्त होतो किंवा कायमचाच राहून जातो.

चिकित्सा

प्रथमतः रक्तस्रावाचीच चिकित्सा रक्तस्राव प्रकरणांत सांगितल्याप्र-माणें करावी. रक्त कशा प्रकारचें आहे हें जरी ह्या रोगांत समजूं शकत नाहीं तरी रोग्यास असलेल्या इतर चिन्हांवरून व रोगाच्या कारणावरून

औषध ठरवावें. उदाहरणार्थ—मारामुळें रक्तस्राव झाला असल्यास लोहज्वा-लिक; मद्यपानामुळें असल्यास लवण; धमनी कठीण, रुंद व भरलेली असल्यास व रोगी मूळचाच मेदानें लठ्ठ झालेला असल्यास लवण वगैरे द्वितयावस्थेंत मस्तिष्कावरदाहांत सांगितल्याप्रमाणें चिकित्सा करावी. लकव्याच्या अवशेषावर लकव्याच्या प्रकरणांत सांगितल्याप्रमाणें चिकित्सा करावी.

१६४. मस्तिष्कदाह

Encephalitis (Abscess of the Brain)

मस्तिष्काजवळील कानाच्या, नाकाच्या किंवा कपालास्थींच्या पोकळ्यांत पू होणें; मारामुळें कवटीचीं हाडें मोडून जखमेंतील पुवाचें विष मेंदूंत जाणें; कवटीचीं हाडें कुजणें; पूयरक्त; हृदयांतस्त्वचादाहाचा मारक प्रकार; यकृत्, फुफ्फुस आणि फुफ्फुसावरण ह्यांत पू होणें; मंथरज्वर; देवी; वगैरे कारणांनीं हा रोग उत्पन्न होतो. कानांतून पू वाहणें बंद होऊन पुवाचें विष मेंदूंत शिरणें ह्याच कारणानें उत्पन्न झालेला हा रोग फार वारंवार पाहण्यांत येतो.

वरील कारणांनीं मेंदूंत दाह झाला असता मस्तिष्कावरण दाहाचींच चिन्हें होतात. कानांतील पू वाहणें बंद होऊन रोग झाल्यास प्रथमतः काना-भोंवतींच फार दुःख असतें, व त्याबरोबर जोराचा ज्वरही असतो. इतर चिन्हें मागाहून प्रगट होतात. ह्या रोगाची परिणति चार प्रकारची होते. ज्वर, मूर्च्छा, वगैरे चिन्हांचा जोर जास्त होऊन रोगी मरण पावतो, किंवा दाह शमन पावला तरी मेंदूंत विकृति उत्पन्न होऊन रोग चिरकारी स्वरूप धारण करतो. मेंदूंत गळू झालें असतां, पूयरक्ताचीं चिन्हें रोग्यास होतात. व शस्त्रक्रियेनें पू न काढून टाकला तर रोगी मरतोच. केव्हां केव्हां गळू फुटून पू कानांतून किंवा नाकांतून वाहतो, व रोगी दुरुस्त होतो. दाहाची परिणति चिरकारी रोगांत झाल्यास, अशक्ति, भोंवताल घडणाऱ्या गोष्टीविषयीं अनास्था, दुःख न जाणवणें, डोळ्यांत काळ्या बुबुळावर व्रण होणें आक्षेप व त्यानंतर लकवा होणें, अपस्मारासारख्या पाळ्या, बुद्धिजाड्य, डोक्याचा आकार लहान होणें, वगैरे चिन्हें होतात व रोगी पुष्कळ दिवसा-

च्या आजारानें मरण पावतो. कित्येकास सुरवातीसापासूनच मेंदूत चिरकारी स्वरूपाचा दाह असतो किंवा जन्मापासूनच झालेला असतो.

चिकित्सा

दाहाच्या प्रथमावस्थेंत लौहज्वालिक व इध्मभूलवण हीं औषधें उच्च मर्दनाचीं द्यावींत, म्हणजे पू न होतांच दाहाचें शमन होईल. कानांतील वाहणें बंद होऊन झालेला रोग बहुधा तत्काळ चिकित्सा केल्यास ह्या उपायानें बरा होतो व कानांतून पू पुनः वाहूं लागतो. पू झाल्यावर शक्य असल्यास शस्त्रक्रिया करवावी. चिरकारी स्वरूपांत लवण, इध्मभूलवण, अस्थि-सुधा किंवा सिकता हीं औषधें सर्व चिन्हांचा विचार करून द्यावींत.

१६५. मेंदूंत रक्तस्राव (रक्तजमूर्च्छा)

Cerebral Hemorrhage (Apoplexy)

पांडुरोग, रक्तपित्तरोग, मद्यपान, जुनाट मूत्रसादरोग, खुडरोग, मूळव्याधि, त्वचारोग, हृदयाचे विकार इत्यादि कारणामुळें मेंदूंतील रक्त-वाहिन्या कठीण व ठिसूळ होऊन फुटतात व त्यामुळें मेंदूत रक्तस्राव होतो. मारामुळेंही केव्हां केव्हां असें होतें. जोराचा खोकला किंवा वांती, शौचाच्या वेळीं किंवा बाळंतपणाच्यावेळीं जोरानें कुंथणें जोराचा मनःक्षोभ, फार नेटाचे काम करीत असतां मांसपेशींवर ताण पडणें, वगैरे रक्तस्रावाची क्षोभक कारणें आहेत. हा रोग बहुधा उतरत्या वयांत होतो.

रक्तस्राव होण्यापूर्वी काहींचें डोकें दुखतें, कानांत आवाज होतात व मुंग्या चालल्याप्रमाणें वाटतें. परंतु बहुतेक रोग्यांना हीं पूर्वचिन्हें झाल्या-शिवायच एकदम मूर्च्छा येते व ते खालीं पडतात. कित्येकांना झोपेंतच रक्तस्राव होतो. असे रोगी सकाळीं जागृत न होतां मूर्च्छितच पडलेले दिसतात, किंवा जागृत झालें तरी त्यांना लकवा झालेला आहे असें दिसून येतें. मूर्च्छेबरोबर कोणाकोणास क्वचित् आंचके येतात. ज्याप्रमाणांत रक्तस्राव झाला असेल त्या प्रमाणांत मूर्च्छा कमी किंवा जास्त असते. चेहरा लाल व फुगीर होतो; धमनी भरलेली आणि मंद असते; श्वासोच्छ्वास मंद खोल व घोरल्यासारखे होतात व शरीराची उष्णता मामुली इतकीच असते. किंवा

चेहरा फिका; धमनी जलद आणि बारीक; श्वासोच्छ्वास शांतपणें होणारे व शरीराची उष्णता मामुलीपेक्षांही कमी असते. बाहुल्य बहुधा प्रसरण पावलेल्या असतात. परंतु क्वचित् आकुंचितही असतात. मूर्च्छेबरोबर रोग्यास लकवाही झालेला असतो, लकवा बहुधा एका अंगास होतो. लकवा तोंडास होऊन तोंड वांकडें होतें व श्वास सोडतांना एक गाल जास्त फुगून तोंडाच्या एका कोंपऱ्यांतून हवा निघते. हातास व पायास ही लकवा होतो, त्यामुळें ते अवयव वर उचलून खालीं सोडल्यास, एकदम ढिल्याप्रमाणें धाडदिशीं खालीं पडतात. अशा मूर्च्छावस्थेंत कांहीं वेळ राहिल्यानंतर, कांहीं रोगी शुद्धींत येतात. परंतु त्यांचा लकवा तात्काळच निघून जात नाहीं. आणि कांहीं रोगी शुद्धींत आले तरी त्यांना ताप येतो व ते पुनः मूर्च्छित होतात व त्यांतच ते बहुधा मरतात. कांहीं रोगी पहिल्या मूर्च्छेंतूनच शुद्धींत येत नाहींत व त्यांना ज्वर चढतो व त्या ज्वरांतच ते बहुधा मरतात. जे रोगी शुद्धींत येतात परंतु ज्यांना फक्त लकवा हेंच चिन्ह राहतें, ते कांहीं, लकव्यांतून दुरुस्त होतात, कांहींना पुनः रक्तस्राव होऊन मृत्यु येतो व कांहीं दिवसेंदिवस क्षीण होत जाऊन कोथाचे व्रण, ज्वर, हागवण वगैरे विकारांनीं मरण पावतात. ह्या रोगांत लकवा पूर्णपणें दुरुस्त न होतां, त्याचा कांहीं अवशेष कायम राहतो. रोग्याचें वय जितकें जास्त असेल तितकें दुरुस्त होण्याचा संभव कमी असतो.

चिकित्सा

चिकित्सेचे दोन भाग पडतात. (१) रक्तस्राव होतांच करावयाची चिकित्सा व (२) रक्तस्राव पुनः होऊं नये म्हणून व रक्तस्रावामुळें झालेला लकवा दुरुस्त व्हावा म्हणून करावयाची चिकित्सा. पहिल्या भागांत ज्वराचा जोर जास्त असेल तर चिकित्सा फारच अवश्य आहे व अशा वेळीं विपरीत चिकित्सा देखील करणें जरूर पडतें. विपरीत चिकित्सा म्हणजे डोक्यावर बर्फ किंवा थंड पाण्याची घडी ज्वर व रक्तस्राव बंद करण्याकरितां ठेवणें. ती योग्य प्रसंगीं करून नंतर लोहज्वालिक हें औषध ज्वराकरितां द्यावें. मेंदूची शक्ति कायम ठेवण्याकरितां इध्मभूज्वालिक प्रथमपासून देत असावें. त्यानें मूर्छाही कमी होईल. ह्याशिवाय रक्तस्रावाकरितां रोग्यास कोणतें औषध दिलें पाहिजे तें रोग्याच्या पूर्वीच्या व इतर चिन्हांवरून (मस्तिष्कावरणांत रक्तस्राव ह्या प्रकरणांत सांगितल्याप्रमाणें) ठरवून तेंही द्यावें; व चिकित्सेच्या दुसऱ्या

भागांतही तेंच औषध देऊन शिवाय लकव्याकरितां इग्मभूज्वालिकही द्यावें. चिकित्सेच्या पहिल्या भागांत रोग्यास लंघन दिलें पाहिजे. परंतु दुसऱ्या भागांत हलकें पण पौष्टिक अन्न (अंडीं, दूध वगैरे) द्यावें.

१६६. मेंदूंत रक्ताधिक्य व मेंदूंत रक्ताल्पता

Cerebral Congestion & Cerebral Anemia

मेंदूंत ग्रंथी होणें, बुद्धिनाश नांवाचा रोग, सघातोन्माद, खुडरोग, मूळव्याधि, मूत्रांतून श्वेतकल्क जाणें, मधुमेह, हृदयाचे रोग, भूतोन्माद, मेंदूत रक्तस्राव, मस्तिष्कदाह, वगैरे रोगांत मेंदूंत रक्ताधिक्य होतें किंवा वरील रोगांचें पूर्वचिन्ह ह्या रूपानेंही हा रोग होतो. मद्यपानानेंही मेंदूत रक्ताधिक्य होतें.

मेंदूंत रक्ताधिक्य झालें असतां डोकें जड पडतें व दुखतें, चक्कर येतात, रोगाचा जोर जास्त असल्यास एकाएकीं मूर्छा येते, व त्याबरोबरच कधीं कधीं लकवा होतो किंवा आंचके येतात. मर्यादित भागांतच रक्ताधिक्य झाल्यास, लकवा कांहीं थोड्या इंद्रियांसच विशेषतः डोळ्यास किंवा हातास किंवा पायास होतो. रक्ताधिक्य फार थोडथा दिवसांत कांहीं तासानीं देखील निघून जातें व त्याचा कांहींच अवशेष मागें राहत नाहीं. मद्यपान, बुद्धिनाश सघातोन्माद वगैरे कारणांनीं मेंदूंत वारंवार रक्ताधिक्य होत असतें, तेव्हां चक्कर, बेशुद्धि, सुस्ति, चालतांना अडखळून पडणें, क्षणिक स्वरूपाचा बहरेपणा, उष्णतेच्या लाटा, चेहरा व कान लाल होणें, मानेच्या धमन्या थडथडणें वगैरे चिन्हें होतात.

अफु खाणाऱ्यास, इतर रोगामुळें ज्याचें शरीर रक्तहीन झालें असेल अशांना किंवा मेंदूच्या रक्तवाहिनींतील रक्त गोठून रक्तप्रवाह बंद झाला असेल तर मेंदूंत रक्ताल्पता होते. रक्ताल्पता झाल्यानें रक्ताधिक्यासारखींच चिन्हें होतात. परंतु रक्ताल्पतेंत रोग्याचा चेहरा फिका असतो, धमनी मंद व बारीक असते व कानांत आवाज होतात.

चिकित्सा

रक्ताधिक्यावर लोहज्वालिक व लवण ह्यांपैकीं कोणतें तरी औषध लागतें. तें इतर चिन्हें पाहून ठरवावें. मद्यपानामुळें झालेल्या रोगांत आणि

झोंप जास्त लागत असेल तर लवण हें औषध लालेल. रक्ताल्पतेवर इध्मभूज्वालिक किंवा लवण किंवा लौहज्वालिक चिन्हानुसार द्यावें. इयाशिवाय रोगाचें जे कारण असेल त्याचीही चिकित्सा करावी. रक्ताल्पतेवर हलकें पण पोषक अन्न द्यावें.

१६७. मेंदूंत ग्रंथी होणें
Tumours of the Brain

मेंदूंत अनेक प्रकारच्या ग्रंथी होतात; त्यापैकीं खालील ग्रंथीं महत्वाच्या आहेत.

(१) **क्षयजन्य ग्रंथी** :—ह्या ग्रंथी लहान किंवा मोठ्या असतात व मेंदूंत सर्वत्र ठिकठिकाणीं पसरलेल्या असतात. विशेषतः मेंदूंच्या माने कडील भागांतच जास्त असतात. मेंदूंत क्षयजन्य ग्रंथी लहान मुलांनाच बहुधा होतात. क्षयानें रोगी असेल त्यांनाच ह्या ग्रंथी होतात.

(२) **उपदंशजन्य ग्रंथीः**—ह्या ग्रंथी मेंदूंच्या वरच्या पृष्ठभागावरच जास्त होतात, व त्या मस्तिष्कावरणांत असतात. उपदंशाच्या तृतीयावस्थेंत शरीराच्या निरनिराळ्या भागांत जशो उठाणें उठतात तशाच प्रकारचीं उठाणें मेंदूंतही होऊन मेंदूंत उपदंशजन्य ग्रंथी होतात.

(३) इयाशिवाय रक्तार्बुद, रसग्रंथी, धमनीविस्ताराची ग्रंथी, वगैरे इतर प्रकारच्या ग्रंथी मेंदूंत होतात. शरीराच्या इतर ठिकाणीं तशाच प्रकारच्या ग्रंथी झाल्या असतां, त्या मेंदूंतही केव्हां केव्हां होतात.

चिन्हें—(१)--डोकें दुखणें-हें कधीं मंद स्वरूपाचें तर कधीं फार तीव्र असतें. डोक्याच्या सर्व भागांत किंवा एखाद्या मर्यादित भागांत दुःख असतें. (२) नेत्रज्ञानतंतूस विकार होऊन त्यामुळें दृष्टी मंद होत जाते व रोगी शेवटीं पूर्णपणें आंधळा होतो. (३) वांत्या होणें-वांत्या भोजनापूर्वीच किंवा भोजनानंतरंच न होतां केव्हांही होतात, त्यांचा अपचनाशीं संबंध नसतो व त्याबरोबर मळकीही नसते. उभे असतां वांत्या जास्त होतात व निजलें असतां बंद होतात. हीं तीन चिन्हें मेंदूंत ग्रंथी झाली असतां नेहमींच होतात. चक्कर येणें, सुस्ती, बुद्धिनाश, आंचके, सर्वांग अर्धांग किंवा त्याचा कांहीं मर्यादित

भाग ह्यास लकवा होणें हीं चिन्हें मेंदूंत ग्रंथी झाल्यास उद्भवतात. उपदंशापासून मेंदूंत ग्रंथी झाल्यास उपदंश झाल्याचा इतिहास, हाडांत दुःख व उपदंशाचीं इतर चिन्हें असतात. रोगी मूर्च्छा येऊन किंवा आंचके येऊन मरण पावतो.

चिकित्सा

उपदंश-ग्रंथीखेरीज इतर ग्रंथी चिकित्सेस साध्य नाहींत. उपदंशाच्या ग्रंथी असल्यास उपदंशाची चिकित्सा करावी. ग्रंथीमुळें उद्भवलेल्या लकव्याची चिकित्सा लकव्याच्या प्रकरणांत सांगितल्याप्रमाणें करावी.

१६८. मेंदूंतलि धमनी रुद्ध होणें. (मस्तिष्कमार्दव)

Embolism & Thrombosis, (Softening of the Brain)

मेंदूंतील धमनी रुद्ध झाल्यामुळें मेंदूचा तो भाग रक्तहीन व मऊ होतो. म्हणून ह्या रोगास मस्तिष्कमार्दव हेंही नांव दिलें आहे. हा रोग दोन तऱ्हेनें उत्पन्न होतो. (१) इतरत्र झालेले रक्ताचे किंवा पुवाचे गोळे किंवा हृदयांतस्त्वचेवरील कोंब्राचे तुकडे वाहत मेंदूंतील धमनींत अडकून रक्त-प्रवाहास अडथळा आणतात, व त्यामुळें हा रोग उद्भवतो (Embolism) किंवा (२) मेंदूंतील धमनींत दाह उत्पन्न होऊन तींमधील रक्त गोठून जातें व त्यानें हा रोग होतो (Thrombosis). पहिल्या प्रकाराचीं कारणें हृद-यांतस्त्वचादाह व त्यापासून झालेले हृदयाचे रोग किंवा मेंदूंशिवाय इतर ठिकाणीं झालेला धमनीदाह, हीं होत, दुसऱ्या प्रकारचीं कारणें धमनी-दाहाचीं जीं असतात तींच असून शिवाय धमनीवर ग्रंथी वगैरे कारणांनीं दाब पडणें हींही असतात.

पहिल्या प्रकारचा रोग एकाएकीं उत्पन्न होतो. दुसऱ्या प्रकारचा रोग हळूं हळूं उद्भवतो व तो होण्यापूर्वी कांहीं पूर्वचिन्हेंही होतात. तीं चिन्हें एखाद्या विशिष्ट ठिकाणीं डोकें दुखणें, चक्कर, बुद्धिग्लानि, अपूर्ण लकव्याचीं चिन्हें, मुंग्या चालल्या सारखें वाटणें, हातपायाची अशक्ति, बोलतां न येणें व कधीं कधीं मनःक्षोभ हीं असतात. दोन्ही प्रकारांत आक्षेप बहुधा नसतात.

परंतु दुसऱ्या प्रकारांत बहुधा ते असतात. दोन्ही प्रकारांमध्यें रोगी एकदम मूर्छित होऊन पडतो. त्यास ज्वर नसतो. तो १,२ दिवस मूर्च्छेंत राहून मरतो किंवा एकाएकींही मरण पावतो, किंवा १२, २४, ४८ तासांनीं शुद्धीवर येऊन त्याच्या अर्धांगास लकवा होतो व ज्ञानेंद्रियांची ज्ञानशक्तिही नष्ट होते. बहुधा त्याचें शब्दाचें ज्ञान नष्ट होऊन जातें, त्यामुळें त्याला त्याची जीभ वळत असूनही बोलतां येत नाहीं, हात वळत असूनही लिहितां येत नाहीं व ऐकूं येत असूनही दुसऱ्याचें बोलणें समजत नाहीं. कित्येकांच्या बुद्धीची शक्तीही नष्ट होते. कांहीं रोग्यांत मूर्च्छा येतांच डोकेदुःखी, चक्कर हीं चिन्हें उद्भवून लकवा हळूं हळूं प्रगट होतो.

कांहीं रोगी ह्या रोगांतून दुरुस्तही होतात. रक्ताच्या प्रवाहास अवरोध करणारी रक्ताची गांठ जिरून गेल्यामुळें किंवा रक्तप्रवाहाचे नवीन मार्ग उत्पन्न झाल्यामुळें असें घडतें. पुष्कळ रोगी लकव्याच्याच अवस्थेंत महिनेच्या महिने राहून पुनः हाच रोग होऊन किंवा इतर रोगानें मरण पावतात.

ह्या रोगांत मेंदूंत रक्तस्राव किंवा मस्तिष्कदाह हे उपद्रवही होतात व त्यानेंही कांहीं रोगी मृत्यु पावतात.

चिकित्सा

रक्तप्रवाहास अडथळा करणारा रक्ताचा किंवा पुवाचा गोळा तेथेंच जिरून जाण्याकरितां लोहज्वालिक, इध्मभूलवण व कुलनार हीं औषधें द्यावींत. लकवा, ज्ञानेंद्रियाची शक्ति नाहींशी होणें, ह्यांकरितां इध्मभूज्वालिक द्यावें.

१६९. चक्कर (भोंवळ)

Vertigo

भोंवळ हें पुष्कळ रोगांत दिसून येणारें एक चिन्ह आहे. परंतु तें कधीं स्वतंत्रपणेंही होतांना दिसून येतें. भोंवळेबरोबर बहुधा मळमळ असते व भोंवळ वाढत गेल्यास वांत्या व ढाळ होतात, आंगास थंड घाम सुटतो, रोगी बाह्य गोष्टींविषयीं बेपर्वा होतो, व सेवटीं निश्चेष्ट होऊन पडतो. भोंवळ येत

असतां, रोगी झोके खातो, पडूं नये म्हणून सभोंवतालच्या वस्तु धरण्याचा प्रयत्न करतो, व कधीं कधीं खालीं पडतो. रोग्यास सभोंवतालच्या वस्तु उभ्या किंवा आडव्या फिरतांना दिसतात, व पाया खालील जमीन दुभंग होऊन तेथें मोठा गड्डा पडल्यासारखा दिसतो. बिछान्यावर निजलें असतां, आपणासह संबंध बिछानाच फिरत आहे कीं काय असें वाटतें. बिछान्यातून उठण्याचा प्रयत्न करूं लागतांच, वात्या होतात. भोंवळ उत्पन्न करणारी बाह्य कारणें नाहींशीं झाल्यावर ती थोडक्याच वेळांत नाहींशीं होतें; परंतु केव्हां केव्हां भोंवळ पुष्कळही दिवस राहते. तेव्हां ती कोणत्या तरी रोगामुळें आहे असें समजावें. आंतील कानाच्या जुनाट रोगांत भोंवळ येते व तीबरोबर कानांत गुं गु असा आवाज होतो व मळमळही असते. रोगभ्रम, मस्तिष्कक्षीणता, ह्याही रोगात भोंवळ येते. मेंदूंत रक्ताधिक्य किंवा रक्ताल्पता किंवा रक्तस्राव झाला असतां, मूर्च्छा येण्यापूर्वी भोंवळ येते. अपस्माररोगांतही मूर्च्छेपूर्वी केव्हां केव्हां भोंवळ हें चिन्हें उद्भवतें. स्त्रियांना विटाळ बंद होण्याच्या कांळीं केव्हां केव्हां भोंवळ उत्पन्न होते. गाडीची किंवा जहाजाची गती, * घानमाकड, घनघनभोवरीचा खेळ, बर्फ पडतांना किंवा पाणी वाहतांना पाहणें इत्यादि कारणें ह्या रोगास क्षोभक अशीं असतात.

चिकित्सा

लवणः—मद्यपानापासून किंवा क्किनाईच्या दुरुपयोगापासून उत्पन्न होणारी भोंवळ. भोंवळेबरोबर जीभ पाण्यानें डबडबलेली व फेंसाळ असणें. नुसत्या पाण्याची किंवा अन्नमिश्रित पाण्याची उलटी—पाणी स्वादरहित, कडु, आंबट किंवा खारट; हिरव्या, पिवळ्या किंवा पाण्याच्या रंगाचें व फेंसाळ असतें. हागवण—ढाळ पिवळ्या रंगाचे कधीं कधीं फेंसाळ. ऊष्णतेनें किंवा थंडीनें जास्त होणें. तोंडास पाणी सुटणें. मळमळ. रोग मानसिक श्रमानें जास्त होणें परंतु शारीरिक श्रमानें कमी होणें.

अस्थिसुधाः—चक्कराबरोबर तोंडास गोड रुचि असणें. हिरवे, पांढरे, चिकट, दुर्गंधी ढाळ. केवळ अन्नाची उलटी किंवा कोरडी ओकारी.

---

*टीपः—घानमाकड म्हणजे उभ्या खांबावर फिरणारी आडवी मयाल; ह्या मयालीच्या दोन टोकांवर दोघांस बसवून ती मयाल गरगर फिरवतात.

इग्नमभूज्वालिकः—उलटी वगैरे पचनविकार नसून अशक्त असलेल्या रोग्याचा चक्कर. शारीरिक व मानसिक श्रमानें चक्कर जास्त होणें, जिभेवर मोहरीच्या रंगाचा थर. ओठाचीं सालटीं निघणें.

तिक्तसैंधवः—चक्राबरोबर जिभेरव हिरवा किंवा नारिंगी रंगाचा थर. तोंडास कडु रुचि. कडु किंवा आंबट, हिरव्या किंवा पिवळ्या रंगाच्या पाण्याची उलटी. उजव्या बाजूस पडण्याची प्रवृत्ति.

इग्नमभूगांधिकः—चक्कर ऊष्ण हवेंत जास्त होणें. जिभेवर पिवळा थर ओठाचीं सलटीं निघणें.

लवणभूज्वालिकः—चक्राबरोबर आंबट पाण्यजी उलटी व जिभेवर सोनेरी रंगाचा थर.

मग्नज्वालिकः – नेत्रविकारामुळें येणारे चक्र.

लोहज्वालिकः—मेंदूतील रक्ताधिक्यामुळें येणारे चक्र. चेहरा तेजस्वी लाल, धमन्या टणटण उडणें, डोक्यांत दाबल्याप्रमाणें दुःख. ऊष्णतेनें जास्त होणें.

सिकताः—मानसिक श्रमानें जास्त होणारे परंतु शारीरिक श्रमानें कमी होणरे चक्र. चक्र. ऊष्णतेनेंही कमी होतात. पायाचा घाम दाबल्यामुळें उत्पन्न झालेले चक्र. आंतील कानाच्या रोगांतील चक्र.

१७० मेंदूस धक्का लागणें किंवा मेंदू सुन्न होणें

Concussion of the Brain

उंचावरून पडल्यामुळें किंवा इतर रीतीनें डोक्यास मार लागल्यामुळें मेंदूंत क्षोभ होतो व केव्हां केव्हां रक्तस्रावही होतो व त्यामुळें कारणाच्या तीक्ष्णतेनुरूप चक्कर येतात व मस्तक सुन्न होतें किंवा रोगी बेशुद्ध होऊन पडतो. ह्यासच मेंदूस धक्का लागणें किंवा मेंदू सुन्न होणें असें म्हणतात.

डोक्यावर मार कमी जोराचा लागल्यास, चक्कर येतात व डोकें जड व सुन्न पडतें परंतु कांहीं वेळानें रोगी पूर्वस्थितींत येतो. डोक्यावर मार फारच जोराचा लागल्यास, रोगी बेशुद्ध होतो. डोळे मिटलेले असतात व हातपाय ढिले व अस्ताव्यस्त पडलेले असतात. सर्व अंग थंडगार होतें व त्यास थंड

घाम सुटतो. श्वासोच्छ्वास मंद, उत्थळ व निःश्वास (उसासे) टाकल्याप्रमाणें होतात धमनी जलद, बारीक व दुर्विज्ञेय अशी असते. रोग्यास मलमूत्रही नकळत केव्हां केव्हां होतें कांहीं रोगी तीन चार दिवस एकसारखे बेशुद्ध पडून असतात व त्यांतच मरण पावतात. कांहींना मेंदूंत दाह होतो व कांहींना मेंदूंत रक्तस्राव झाल्याचीं चिन्हें होतात, व कांहींना मेंदूवर दाब पडल्याची चिन्हें (मूर्च्छा, आक्षेप लकवा व मृत्यु) होतात. कांहीं रोगी तीन चार दिवसाच्या मूर्च्छेनंतर हळु हळु शुद्धीवर येतात. अशा वेळीं कित्येकांना वांत्याही होतात. त्याचे श्वासोच्छ्वास अधिक जलद व खोल चालूं लागतात, व धमनी जोरदार होते. शरीराचा थंडपणा नाहींसा होऊन तें ऊष्ण होऊं लागतें. रोगी आपलें नांवगावही सांगूं शकतो. अशा रीतीनें रोगी शुद्धिवर येऊन पूर्णपणें बरा होतो. परंतु कांहीं रोगी ह्यानंतरही चिडखोर वृत्तिचे व मंद बुद्धिचेच राहतात. कोणाकोणाची स्मरणशक्ति नाहींशी होते, दृष्टि मंद होते व कानानेंही ऐकूं येत नाहीं.

चिकित्सा

ह्या रोगावर लौहज्वालीक, इष्मभूलवण व इष्मभूज्वालिक औषधें चिन्हांनुसार द्यावींत. हीं तीन औषधें एकसाथच देणें चांगलें.

१७१. जलशीर्षकरोग

Hydrocephalus

हा रोग मस्तिष्कावरणांत किंवा मेंदूंच्या आंतील पोकळ जागांत पाण्यासारखा पुष्कळ स्राव झाल्यानें उद्भवतो. मस्तिष्कावरणांत स्राव होऊन झालेला रोग मस्तिष्कावरणांतील रक्तस्रावाचें परिणत स्वरूपच असतो; आणि मेंदूंच्या आंतील पोकळ जागांत स्राव होऊन उद्भवलेला रोग मेंदूतील ग्रथीं, अशक्ति उत्पन्न करणारे रोग, लौहितांगज्वरानंतर मूत्रपिंड बिघडून मूत्रांतून श्वेतकल्क जाणें, वगैरे विकारापासून होतो. केव्हां केव्हां हा रोग लहान मुलांना स्वतंत्रपणेंही होतो, व कांहीं लहान मुलांना तो जन्मतःच असतो.

ह्या रोग्याचे अल्पकालीन व चिरकालीन असे दोन प्रकार आहेत.

(१) **अल्पकालीन प्रकार**—ह्याचीं चिन्हें क्षयजन्य मस्तिष्कावरणदाहासारखींच बहुतेक असतात. ज्वर असतो, वांत्या होतात, बाहुल्या विस्तारलेल्या आणि डोळे वटारलेले व निश्चल असतात, मूल जांभया देत असतें, निःश्वास टाकत असतें, कांहीं तरी चावत असल्याप्रमाणें जाभाड हालवीत असतें, हातपाय आंखडून घेतें, त्याला आक्षेप येतात व तें एकसारख्या किंकाळ्या मारीत असतें. धमनी कठीण व जलद असते. सुस्ति असते. एकदोन आठवड्यांत रोगी मरण पावतो किंवा दुरुस्त होतो किंवा रोग चिरकी स्वरूप धारण करतो.

(२) **चिरकालीन प्रकार**—हा मूळचाच चिरकारी स्वरूपाचा असतो किंवा अल्पकालीन रोगानंतर होतो. ह्याची प्रगति फार हळू हळू होते. त्यामुळें तो झाल्याचें कांहीं दिवस समजूनही येत नाहीं. लहान मुलांचें डोकें झपाट्यानें मोठें होत जाणें व नेहमीं आजाऱ्यासारखी स्थिति असणें, हींच प्राथमिक चिन्हें असतात. पुढें पुढें दृष्टिविकार (अंधत्व) व बरोबर चालतां न आल्यामुळें वारंवार अडखळून पडणें, हीं चिन्हें प्रगट होतात. रोग्याची पूर्ण वाढ झाली असतां, त्याचें स्वरूप पुढें दिल्याप्रमाणें असतें. टाळू भरण्यापूर्वी हा रोग झाला असल्यास, डोकें चेहऱ्याच्या मानानें फारच मोठें होतें, कपाळ इतकें पुढें येतें कीं डोळ्याच्या खांचा खालीं जमिनीकडे वळतात; खालच्या पापणींत काळ्या बुबुळाचा बराचसा भाग घुसलेला असतो व वरचा पांढरा भाग उघडा पडतो; टाळू कधींच भरत नाहीं व ती फार रुंद होत जाते. कवटीचीं हाडें फार पातळ होतात व दाबल्यानें दबतात व कडकड वाजतात; डोक्यावर केस कमी असतात, कातडी ताठ होते व तीवर शिरा दिसतात. टाळू भरल्यानंतर रोग झाला असल्यास, डोकें इतकें मोठें होत नाहीं, तथापि केव्हां केव्हां भरलेली टाळू पुनः उघडी पडते व डोक्याचें स्वरूप मागें वर्णिल्याप्रमाणें होतें आणि असें झालें असता रोग्याची पूर्वी असलेली अस्वस्थता नाहींशी होऊन, रोगी खिन्न व बाह्य जगाशीं बेपर्वा होतो. रोग केव्हांही झाला तरी त्याची पुढील प्रगति सारखीच असते. मुलें हालचाल करीत नाहींत; सुस्त असतात; डोळ्याच्या बाहुल्या मोठ्या होतात; डोळे निश्चल होतात; त्यांना (मुलांना) उचललें असतां, ते किंकाळ्या मारतात; त्यांचे डोळे तिरळे होतात, डोळ्यास अंधत्व येतें; लकवा होतो; इंद्रियें अकडतात;

आक्षेप येतात; (अग्निगोलासही आक्षेप येतात); बुद्धि मंद होते; व आक्षेप येऊन रोगी एकाएकीं मरतो किंवा तो दिवसेंदिवस अधिकाधिक सुस्त व थंड होत जाऊन मूर्च्छेत मरण पावतो. कांहीं रोगी ह्या रोगांतून दुरुस्तही होतात. परंतु पुष्कळांना लकवा किंवा बुद्धिची जडता व अशक्ति कायम राहते.

चिकित्सा

ह्या रोगावर लवण, अस्थिसुधा हीं दोनच औषधें आहेत. अल्पकालीन रोगावर लवण विशेषतः देणें जरूर आहे. केव्हां केव्हां लोहज्वालिक व इध्म-भूज्वालिकही त्यावेळीं लागेल. हाडें पातळ होणें व कडकड वाजणें ह्यांवर अस्थिसुधा हेंच औषध पाहिजे. लवण किंवा अस्थिसुधा रोग्याच्या इतर चिन्हांचा विचार करून द्यावें. मस्तिष्कावरणदाहाची चिकित्सा पहा.

१७२. मस्तिष्कशूल (अर्धशिशी, आर्धावभेदक)

Hemicrania, Migraine Megrim

हा रोग डोक्यांतील ज्ञानतंतूचा शूलच होय. शूलाच्या अनियमित पाळया येत असतात व दुःख बहुधा डोक्याच्या एका बाजूस असतें व त्याबरोबर मळकी व उलटी हीं चिन्हेंही केव्हां केव्हां शूलाच्या पूर्णावस्थेंत असतात. खुडरोग मूळव्याधि, खरूज, हलीमक, भूतोन्मोद, रोगभ्रम इत्यादि रोगांत हा रोग चिन्ह रूपानें असतो. केव्हां केव्हां स्वतंत्रपणेंही हा रोग होतो.

डोकेदुखी सुरू झाली असतां रोगी फार अस्वस्थ होतो. त्याला आवाज किंवा उजेडही आवडत नाहीं. तो हालचाल करीत नाहीं. चेहरा लाल किंवा फिका होतो. केव्हां केव्हां उलटी होऊन त्याला बरें वाटूं लागतें, परंतु केव्हा केव्हां उलटी झाली तरी त्याला बरें वाटत नाहीं व उलट्या होतच राहतात. अशा तऱ्हेच्या पाळया अधिकाअधिक वारंवार येत जातात; केव्हां केव्हां नियमित वेळानें येतात– महिन्या महिन्यानें, दर आठवड्यास किंवा दररोजही येतात. शूलामुळें रोगी दिवसेंदिवस अशक्तही होत जातो. हा रोग अनेक वर्षें चालूं राहतो, व शेवटीं म्हातारापणीं किंवा विटाळ बंद होण्याच्या वेळीं दुरुस्त होतो. कांहीं कांहीं रोग्यांत रोगाचा जोर जास्त झाल्यास मेंदूंत रक्तस्राव किंवा मस्तिष्कावरणदाह होऊन मृत्युही येतो. कांहीं रोग्यांत दृष्टीचे विकार, लकवा

शब्द उच्चारतां न येणें, वेडेपणा, क्षुधाभाव किंवा जठरशूल हीं चिन्हें उत्पन्न होऊन त्यांनां मृत्यूही येतो.

लोहज्वालिकः—डोक्यास उष्णता लावल्यानें जास्त होणारी, परंतु थंडीनें कमी होणारी डोकेदुखी. डोळे व चेहरा लाल होणें. हालण्यानें, दाबल्यानें, ओणवें झाल्यानें, झणकाऱ्यानें, आवाजानें, किंवा डोक्याच्या केसासही स्पर्श केल्यानें दुःख जास्त होणें. अपक्व अन्नाची उलटी. डोक्यामध्यें धमन्या उडल्यासारखें वाटणें. डोळयास आंधारी येणें. विटाळाच्या वेळीं डोकें दुखणें. दुखापतीनंतर होणारी डोकेदुखी. विशेषतः भिवईच्या ठिकाणीं, कपाळावर, चाळ्यामध्यें, माथ्यावर, किंवा डोक्याच्या उजव्या बाजूस दुःख असणें.

इध्मभूलवणः—डोकें दुखत असून जिभेवर पांढरा, काळसर पांढरा किंवा पिवळसर पांढरा थर. किंवा अशाच रंगाच्या श्लेष्म्याची उलटी. भूक न लागणें. चाळ्यांत दुखणें. जबड्यापर्यंत दुखणें.

इध्मभूज्वालिकः—डोकेदुखी ऊष्णतेनें बरी वाटते पण थंडीनें जास्त होते. मानसिक श्रमानें उत्पन्न झालेली डोकेदुखी. अन्नपचनाचे विकार नसणें व जेवल्यानें बरें वाटणें. चिडखोर वृत्ति. आवाज सहन न होणें डोक्यांत विचारांचा गोंधळ होणें. मंदगतीनें बरें वाटणें. जांभया. अंगास आळेपिळे देणें. थकल्याप्रमाणें वाटणें. भूतोन्मादांतील डोकेदुखी. आनंददायक गोष्टीनें बरें वाटणें कानांत आवाज होणें. विटाळाच्या वेळीं डोकें दुखणें व भूक वाटणें भिवयांच्या रेषेवर, कपाळावर, चाळ्यामध्यें, डोक्याच्या मागील बाजूस, डाव्या डोळ्यापासून डोक्यापर्यंत, किंवा डाव्या गोस्तनास्थीमध्यें विशेषतः दुखणें.

लवण—डोळयांतून पाणी गळणें. डोकेदुखी थंडीनें व ऊष्णतेनेंही जास्त होणें. झोंप पुष्कळ झाली तरी हुशारी न वाटणें. डोकें दुखण्याच्या नियमित पाळ्या. परसाकडे शुष्क व वाळलेली असून साफ न होणें. सुस्ति. डोक्याच्या पुढील भागाच्या हाडांत ज्या पोकळ जागा आहेत त्यांत म्हणजे भिवया व त्यामधील जागा ह्यांच्या खालीं दुखणें (सर्दीचा स्राव दाबल्यापासून हें चिन्ह बहुधा होतें). पाण्याची उलटी (विशेषतः फेंसाळ, तारदार, पाण्याच्या रंगाची). विटाळाच्या पूर्वी किंवा नंतर किंवा विटाळांत डोकें

दुखणें. बेशुद्ध होणें. चक्कर येणें. हातापायास झटके येणें. अर्धे डोकें दुखणें, समोरचें डोकें, माथा, चाळे, उजवी बाजू, सबंध डोकें, उजव्या डोळयावर, किंवा नाकाच्या बुडाशीं दोन भिवयांमध्यें, दुखणें. डोक्याच्या मागील बाजूस जडपणा.

अस्थिसुधा--डोकेदुखी. डोक्यांत थंडी वाटणें व डोकें स्पर्शास थंड लागणें. चक्कर येणें. घाबरट व बेचैन असलेल्या मुलांची किंवा शाळेंत जाणाऱ्या मुलींची डोकेदुखी. ज्यांचा टाळू भरलेली नाहीं अशा किरकिर करणाऱ्या मुलांची डोकेदुखी. पचनविकार व संधिविकार असलेल्यांची डोकेदुखी. डोकें भरल्यासारखें व दाबल्यासारखें वाटणें, व टोपीच्याही वजनानें डोकेदुखी जास्त होणें. मानसिक क्रिया करण्याची असमर्थता. चिडखोर स्वभाव. कोणतेंही काम करण्याचा उत्साह नसणें. डोकेदुखी उत्पन्न होते तेव्हां विसराळुपणा व बुद्धिमांद्य असतें, जेवणानंतर डोकेदुखी व सुस्ती. डोळ्यांच्या रेषेंत, समोरचें डोकें, दोन्ही चाळे, माथा, डोक्याचा मागील भाग, कानाच्या मागें, किंवा मानेच्या पाठीमागचा भाग ह्या ठिकाणीं दुखणें.

तिक्तसैंधव—डोकेदुखी. तोंडास कडुपणा. कडु, आंबट उलटी. पाणी प्याल्यानें रोग वाढणें. दमट हवेनें रोग वाढणें. हिरव्या रंगाची, चिकट नसलेली परसाकडे. चक्कर. पोटांत दुःख ठराविक वेळानें डोकेदुखी सुरू होणें. डोक्याच्या माथ्यावर किंवा मागील बाजूस दुखणें. डोक्याच्या, माथ्यावर ऊष्णतेचीं व धमनी ऊडाल्याची संवेदना.

सिकता—डोक्यावर वाटाण्याच्या आकाराच्या गांठी उत्पन्न होऊन त्याबरोबर डोकेदुखी असणें. ज्या रोग्यांना पचनविकार किंवा संधिविकार किंवा जीवतंतुक्षीणता आहे अशांची डोकेदुखी. डोक्यांत रक्तसंचय झाल्याकारणानें उद्भवलेली डोकेदुखी. अतीशय मानसिक श्रमामुळें फार खाल्ल्यामुळें किंवा तंतुक्षीणतेमुळें उत्पन्न होणारी डोकेदुखी. गंडमाळा प्रकृतीच्या किंवा अस्थिमार्दवप्रकृतीच्या रोग्यांतील डोकेदुखी. ज्यांचीं हाडें मऊ लीं आहेत किंवा ज्यांचें रक्त पांडुरोगानें अवनत झालें आहे त्यांची डोकेदुखी घाबरट व चिडखोर स्वभाव, शुष्क कांतडी, लाळ गळणें, हागवण रात्रीं पुष्कळ घाम जाणें, हीं चिन्हें असून त्याबरोबर डोकेदुखी. अग्रकरणा, सुंदरत्वचा,

फिका चेहरा, मांसपेशी ढिल्या व लबलबीत, असलेल्यांची डोकेदुखी. अन्नाचें रक्त न बनल्यामुळें अशक्त झालेल्या व थोडयाही कारणानें क्षुब्ध होणाऱ्या मनुष्याची डोकेदुखी. डोक्याच्या मागें, किंवा मानेच्या मागें, दुखणें .मार लागल्याप्रमाणें एकाच बाजूस दुखणें. डोक्याच्या पाठीमागें जडपणा वाटणें

इध्मभूगांधिक— डोकेदुखी ऊष्ण व कुन्द जागेंत व सायंकाळीं जास्त होते, परंतु मोकळया व थंड हवेंत बरें वाटतें. जिभेवर पिवळा थर. डाव्या डोळ्यापासून डोक्यापर्यंत वेदना.

कुलनार--डोकेदुखीबरोबरच चक्कर व मळमळी. डोळे खोल गेल्याची संवेदना. सगळ्या डोक्यांत दुःख. समोरचें डोकें किंवा माथ्यावरचें डोकें दुखणें.

लवणभूज्वालिक—सकाळीं उठतांच डोक्याच्या माथ्यावर दुखणें. डोकें भरल्यासारखें वाटणें, व फार दुखणें. पाठीमागील किंवा पुढील डोकेदुखी. डोक्याच्या माथ्यावर फार दाब व ऊष्णता वाटून डोकें उलून जाईल कीं काय असें तीव्र दुःख होणें. मद्य किंवा दूध घेतल्यानंतर डोकेदुखी उद्भवणें. आंबट फेंसाळ उलटी असून डोकेदुखी. माथ्यावर, समोर मागें किंवा चाळ्यामध्यें वेदना. जीभेवर सोनेरी साईसारखा थर.

चित्राश्मा—डोक्याच्या समोरचा भाग किंवा सर्वच डोकें दुखणें.

मग्नज्वालिक---डोक्याच्या मागच्या बाजूस, माथ्यावर, मानेच्या मागें किंवा सबंध डोक्यांतच फारच तीव्र शूल राहून राहून उद्भवणें. अशक्तिमुळें, मानसिक श्रमामुळें किंवा नेत्रविकारामुळें डोकें दुखणें. डोळ्यापुढें काजवे चमकणें. एका वस्तुच्या दोन वर दिसणें.

सूचना—डोकें दुखण्यास इध्मभूज्वालिक व मग्नज्वालिक ह्या शिवाय इतर औषध लागत असेल तर बहुधा त्यावरही ज्वराप्रमाणेंच कडक किंवा सौम्य लंघन करवावें इध्मभूज्वालिकच पाहिजे असल्यास रोग्यास बृंहण व विश्रांती द्यावी डोकें दुखणें ज्या रोगाचें अंगभूत असेल त्या रोगाच्या व इतर चिन्हांकडेही लक्ष देऊन एक किंवा अनेक औषधें ठरवावीं. उदाहरणार्थ डोळ्याच्या रोगापासून डोकें दुखत असेल तर डोळयाच्या चिन्हांचा विचार

करावा. जरूर वाटल्यास रोग्यास, चष्मा वापरण्यास सांगावें. औषधानुरूप पथ्य करवावें.

१७३. बुद्धिनाश

Dementia

बुद्धीचा म्हणजेच निर्णयशक्तीचा व स्मरणशक्तीचा नाश होणें हें ह्या रोगाचें प्रमुख लक्षण आहे.

हा रोग बहुधा म्हातारपणांत होतो. आनुवंशिक प्रवृत्ति हें ह्या रोगाचें महत्वाचें कारण असतें. अतिमद्यपान, तंबाखुचें अतिमात्र सेवन अतिसंभोग, आपत्तीचें आगमन, आत्यंतिक मःनक्षोभ, झळ लागणें मेंदूचें रोग (रक्तस्राव, दाह वगैरे), हृदयाचे रोग, लकवा, सघातोन्माद, अपस्मार, मेंदूतील ग्रंथी इत्यादि कारणानेंही हा रोग होतो.

हा रोग होण्यापूर्वी, चक्कर, निद्राधिक्य, स्मरणशक्ति कमी होणें व स्वभावाचा करारीपणा कमी होणें, हीं चिन्हें उद्भवतात व तीं हळूं हळूं वाढत जातात. रोगी आपले सर्व व्यवहार करीत असतो. तथापि त्याला सहजच विसर पडत असतो. जेवणानंतर तो जड पडतो व त्यास झोंप येते. त्याच्या आंगांतील चपळाई नाहींशी होतें. तो थोड्याही कारणानें रागावतो. त्याचा निश्चय दृढ राहत नाही, व तो लवकरच ढांसळतो. त्याचें अंतःकरण फार कोमळ होतें व भोंवतालची मंडळी त्याच्या मानसिक शक्ति क्षीण होत आहेत असें म्हणूं लागतात. रोग पूर्णत्वास पोंहचला असतां, त्याच्या मानसिक शक्ति फारच बिघडतात. तो प्रश्नाचें उत्तर बरोबर देत असला तरी स्वतःच्या प्रेरणेनें बोलत असतांना परस्परविरुद्ध गोष्टी बोलतो व पोरकट भाषणही करतो. तो लिहितांना गडबडतो, शब्द विसरून जातो व फार चुक्या करतो. रोगी मामुली व्यवहार करूं शकत नाहीं. त्याचा काळ व स्थळ ह्या विषयीं घोटाळा होतो. शब्दाचे अर्थही त्यास बरोबर समजेनासे होतात. वस्तुंचा उपयोगही त्यास कळेनासा होतो. ह्या स्थितींत केव्हां केव्हां त्याला वेडही लागतें. शेवटीं त्याच्या मानसिक शक्ति, (स्मरण, निर्णय वगैरे) अजीबात नाहींशा होतात. तथापि त्याच्या शरीराचें भरण व पोषण उत्तम रीतीनें होते

असतें. त्याला भूक सपाटून लागते व तो यथेच्छ खातही असतो. ह्यामुळें रोगी पुष्कळ दिवस जगतो व अंगानें स्थूलही होतो. दहा, वीस, तीस वर्षें देखील जगतो व दुसऱ्या कोणत्या तरी रोगानें मरतो. परंतु श्रीमंत मनुष्यें बहुतकरून मेंदूत रक्तस्राव, मस्तिष्कावरणदाह, लकवा, शारीरदौर्बल्य, वगैरे विकारांनीं मरण पावतात.

कांहीं रोग्यांना, ह्या रोगांत, लकवाही उत्पन्न होतो व तो हळूं हळूं वाढत जातो. लकव्यामुळें रोगी आरंभीं आरंभीं चालतांना व बोलतांना अडखळतो, पुढें पुढें चालूं किंवा बोलूं शकत नाहीं, मलमूत्र नकळत होतात, कीथ होतो व त्यानें तो मरतो किंवा अन्न गिळणें अशक्य झाल्यामुळें भुकेनें किंवा घशांत घास अडकून गुदमरून मरण पावतो.

कांहीं रोग्यांना मेंदूंत वारंवार रक्तस्राव होतो, व त्यामुळें अर्धांगास लकवाही होतो. लकवा लवकरच दुरुस्त होतो. तथापि मानसिक शक्ति क्षीण झालेल्याच असतात व रक्तस्रावाच्या प्रत्येक पाळीनंतर त्या जास्त बिघडतात; व एखाद्या रक्तस्रावाच्या पाळींत रोगी केव्हां केव्हां मरूनही जातो.

कांहीं कांहीं रोग्यास अपस्मारासारखे आंचके मधून मधून येतात व त्याबरोबर लकवाही असतो. आंचक्यांच्या प्रत्येक पाळीनंतर त्याच्या मानसिकशक्ति अधिकाधिक बिघडत जातात आणि एखाद्या आंचक्याच्या पाळींत रोगी मरणही पावतो.

चिकित्सा

हा रोग बहुतेक असाध्यच आहे. परंतु त्याची योग्य चिकीत्सा झाली असतां त्याची प्रगति मात्र बरीच थांबवितां येते. ह्या रोगांत प्रगट होणाऱ्या चिन्हांचा विचार करतां ह्याला लवण हेंच औषध मुख्यत्वेंकरून लागतें हें दिसून येतें; तथापि लकवा, कीथ व दौर्बल्य ह्या चिन्हांवर हस्मभूज्वालिक हें औषधही त्याच्या मदतीकरतां दिलें पाहिजे. खाण्यास पौष्टिक पण हलकें आणि निरुपद्रवी अन्न द्यावें.

वर्ग १६ वा

सुषुम्नेचे रोग

Diseases of the Spinal Cord

मेंदूच्या खालीं पाठीच्या कण्याच्या पोकळींत सुषुम्ना बसविलेली आहे. मेंदूंत जाणारे व त्यांतून निघणारे जे ज्ञानतंतु व कर्मतंतु ते सुषुम्नेंतूनच जातात. सुषुम्नेचें व मेंदूचें आवरण एकमेकांशीं लागलेलें असेंच आहे व सुषुम्नाही मेंदूशीं जोडलेली अशीच आहे. मेंदूंत झालेले रोग सुषुम्नेंतही आक्रमण करतात. व सुषुम्नेंतील रोग मेंदूंत आक्रमण करतात. म्हणून ह्या वर्गांत सुषुम्नेंत होणारे रोग आणि सुषुम्ना व मेंदू ह्या दोहोंतही होणारे रोग वर्णिले आहेत. ते रोग येणेंप्रमाणें—

(१) क्रियाक्षेपक (२) कलायखंजता (३) लकवा (४) सघातोन्माद (५) मांसपेशीकृशता (६) आस्यघात (७) सुषुम्नावरणांतील रक्तस्राव (८) सुषुम्नावरणदाह (९) सुषुम्नादाह (१०) सुषुम्नेंत रक्ताधिक्य किंवा रक्ताल्पता (११) सुषुम्नेंत रक्तस्राव (१२) पृष्ठवंशांतील भेग (१३) सुषुम्नेच्या ग्रंथि (१४) मांसपेशीकाठिण्य (१५) मांसपेशीकाठिण्यकृशता (१६) आशुकारी विषारी लकवा (१७) लहान मुलांचा आशुकारी लकवा.

ह्या रोगांचें क्रमानें वर्णन करतो.

१७४. क्रियाक्षेपक

Disseminated Sclerosis

ह्या रोगांत क्रिया करतांच इंद्रियांना आक्षेप म्हणजेच कंप येतात व

इतर वेळीं इंद्रियें स्थिर असतात, ह्यावरून यास क्रियाक्षेपक हें नांव दिलें आहे. या रोगात मेंदू व सुषुम्ना येथील तंतूंत टिवटिकाणीं संधानककलांचें प्राबल्य होऊन तंतु कठीण होतात. ह्या रोगाचे कारण चांगलें समजलें नाहीं. परंतु देवी, मंथरज्वर, वगैरे सारख्या आशुकारी रोगानंतर हा रोग उद्भवतो, असें आढळून आलें आहे ह्या रोगाची प्रवृत्ति आनुवंशिक असते असे मला एका उदाहरणावरुन वाटतें.

रोगाची सुरवात बहुधा पायापासून होते. पाय बधिर होतात व त्यांवर मुंग्या चालल्याच्या संवेदना होतात. पायांत विजेप्रमाणें क्षणांत उद्भणारें व क्षणांत नाहींसें होणारें दुःखही केव्हां केव्हां होतें. त्यानंतर थोड्याही हालचालीनें पायास कंप सुटतो. ह्या कंपाचें विशेष लक्षण हें आहे कीं, जास्त जोराच्या, हालचालीनें तो जास्त जोरदार होतो व इंद्रियें स्थिर केल्यावर तो नाहींसा होतो. मागें वर्णिलेल्या कंपवायु रोगांत इंद्रियें स्थिर असतांही त्यास कंप येतात व हालचालीनें ते बंद होतात; परंतु त्याच्या अगदीं उलट स्थिति ह्यांत असते, हें येथें लक्षांत ठेवावें. तसेंच नृत्यवात ह्या रोगांत कंप आपोआपच सुरु होतात व हालचालीनें ते वाढतात, परंतु ह्या रोगांत रोग्यानें हालचाल केल्याशिवाय कंप येतच नाहींत हेंही लक्षांत ठेवावें. ह्या रोगांत रोग्याचा चालण्याची ढबही लक्षांत ठेवण्यासारखी असते. तो उड्या मारीत चालतो, त्याचे पाय लटलट कांपत असतात, तो मध्येंच थांबून नंतर एकदम पुढें किंवा दुसऱ्याच बाजूस उड्या मारीत जातो व एखाद्या वस्तूवरही जाऊन पडतो.

पायानंतर रोग इतर अवयवांनाही होतो. तो हातांत गेला असतां हातानें एकादी वस्तु उचलतेवेळीं किंवा लिहितांना हात थरथर कांपूं लागतात. जेवतांना घास घेतेवेळीं हात कांपत असल्यामुळें रोग्यास धडपणें जेवतांही येत नाहीं. हाताबरोबर डोकेंही हालत असल्यास जेवणाची अडचण फारच वाढते. रोग ओठ व जीभ यांत गेला असतां बोलतांना ते कांपत असतात, त्यामुळें शब्दाचा उच्चार स्पष्ट होत नाहीं. रोगी शब्दांतील एक एक अक्षर हळूं हळूं उच्चारतो व शब्दाच्या शेवटल्या अक्षरावर घोटाळून तें सोडून देतो.

रोग केव्हां केव्हां डोळ्याच्या मांसपेशींना होतो. चाळ्याच्या बाजूस एकादी वस्तु धरून तीकडे पाहावयास सांगितलें असतां रोगी तसें करूं लाग-

तांच सबंध अक्षिगोलच इकडे तिकडे हालूं लागतो रोग्याचें दृष्टिक्षेत्र आकुंचित होत जातें. डोळ्यास एका वस्तुच्या दोन वस्तु दिसतात.

सघातोन्मादांत रोग्यास ज्याप्रमाणें आपण कोणीतरी मोठे सधन गृहस्थ किंवा राजे आहोंत असें वाटत असतें, तसेंच ह्या रोगांतही केव्हां केव्हां वाटतें व त्याला बुद्धिनाशाचींही चिन्हें होतात. रक्तजमूर्च्छेसारखी मूर्च्छा येऊन रोगी केव्हां केव्हां मूर्च्छित पडतो व त्यामुळें केव्हां केव्हां मरतो व वाचला तरी त्यानंतर त्याचीं सर्व चिन्हें जास्त जोरदार होतात.

ह्या रोगाची प्रगति फार मंदपणें होत असते. कांहीं रोग्यांत रोगाची पुढील वाढ खंटून जाते व नंतर ते सुधरूं लागतात. रोगी कांहीं दिवस उठूं फिरूं शकतात. परंतु पुढें कंपाचा जोर जास्त होऊन त्यांना बिछान्यांत पडून रहावें लागतें. त्यामुळें ते दिवसेंदिवस क्षीण होतात. ह्या क्षीणावस्थेंत त्यांना रसशोथ होतो, ठिकठिकाणीं क्षतें होतात, हगवण लागते व शेवटीं फुफ्फुसशोथ होऊन मृत्यु येतो.

चिकित्सा

हा रोग असाध्य आहे. चिकित्सेनें फार तर त्याची वाढ कांहीं दिवस रोखली जाईल. ह्याची चिकित्सा बहुतेक कलायखंजतारोगासारखीच आहे. सिकता व लवण हींच ह्याचीं मुख्य औषधें आहेत. तीं त्या त्या औषधाचीं इतर चिन्हें पाहून द्यावींत. मी एका रोग्यास सिकता दिली असतां त्याला दोन महिन्यांतच पुष्कळ फायदा झाला, परंतु कांहीं खाजगी कारणानें तो चिंताग्रस्त झाला असतां झालेला फायदा कमी कमी होऊं लागला व पुढें त्यानें औषध बंद केलें तेव्हां झालेला फायदा अजिबात नाहींसा झाला असें मला कळलें.

१७५. कलायखंजता

Locomotor Ataxy, Tabes Dorsalis

हा चिरकारी स्वरूपाचा रोग असून ह्याची प्रगति फार हळूं हळूं होत असते. ह्या रोगाचे पूर्ण स्वरूप प्रगट होण्यास २०-३० वर्षेंही लागतात. परंतु रोग केव्हां केव्हां थोड्याच महिन्यांत रोग्यास पूर्णपणें ग्रासून टाकतो. ह्यांत खालच्या ज्ञानतंतुव्यूहांत संधानककला जास्त होऊन काठिण्य येतें व त्यामुळें

(१) ज्ञानेंद्रियाचें ज्ञान विकृत होतें, (२) निरनिराळ्या मांसपेशींच्या गति एकमेकांस सहाय्यक न होतां परस्परांस विरोधक होतात, (३) रोगी दुर्बल होतो व शरीरपोषण बरोबर न झाल्यामुळें ठिकठिकाणीं क्षतें होतात.

अतिमैथुन, मदात्यय, तंबाखूचें अतिमात्र सेवन ह्यामुळें दुर्बल झालेल्यांना आणि उपदंश, खुडरोग, मूळव्याधि, वगैरे रोग झाल्यास त्यापासून हा रोग उद्भवतो.

रोगाचें स्वरूप चांगलें लक्षांत यावें म्हणून त्याच्या तीन अवस्था केल्या आहेत.

(१) मांसपेशींच्या गतींत बिघाड होण्यापूर्वीची अवस्था. (२) मांसपेशींच्या गतींत बिघाड होण्याची अवस्था (३) दुर्बलतेची अवस्था.

(१) पहिल्या अवस्थेंत जीवतंतु व ज्ञानेंद्रियें ह्यांत बिघड होऊन अळेंक चिन्हें उद्भवतात. (अ) ठिकठिकाणीं विशेषतः संबंध पायांत विजेप्रमाणें क्षणांत उद्भवणारें व क्षणांत नाहींसें होणारें, ऊष्णता आग व वळवळ ज्यांत आहे असें दुःख होतें. (आ) अंगाभोंवतीं लोखंडी पट्टा घट्ट आवळून बांधला आहे असें वाटतें व त्या जागेच्या त्वचेस अतिविज्ञान होतें. (इ) पाय बधिर होतात व त्यावरील त्वचेस ज्ञानविकृती होते म्हणजे तेथें थंड पदार्थ लावला असतां तो ऊष्ण लागतो, व ऊष्ण पदार्थ थंड लागतो, जमीनीवरून चालत असतां मऊ गालिच्यावरून चालल्यासारखें वाटतें. (उ) परावृत्तक्रिया कमी किंवा नष्ट झालेल्या असतात. परंतु गुडघ्यावरील परावृत्तक्रिया बरेच दिवस कायम राहते (ऋ) डोळ्यांशीं संबद्ध असलेलीं चिन्हें पुष्कळ रोग्यांत असततात. डोळ्यासमोर उजेड आणला असतां बाहुल्या आकुंचित होत नाहींत, परंतु लांबची किंवा जवळची वस्तु पहात असतां त्या प्रसरण किंवा आकुंचन पावतात. बाहुल्या एक लहान व एक मोठी अशा बहुधा असतात. लकव्यामुळें पापण्यांची उघडझाप करतां येत नाहीं व त्या लोंबतात. डोळ्यांस एका वस्तूच्या दोन वस्तु दिसतात. दृष्टि दिवसेंदिवस मंद होत जाते व दृष्टिक्षेत्र आकुंचित होत जातें. (ए) सुरुवातीस शिश्नाचें वारंवार दुःखयुक्त उत्तेजन होत असतें, परंतु पुढें मैथुनेच्छाच नष्ट होते. (ओ) मूत्र धरवत नाहीं किंवा तें मूत्राशयांत सांचून राहतें. मलही धरवत नाहीं व इच्छेशिवाय होतो.

दृष्टि लवकरच क्षीण झाल्यास रोगाची पढील वढ फार उशिरा किंवा मंदपणें होते अथवा खुंटून जाते हें लक्षांत ठेवावें. पापण्याचा लकवा बहुधा क्षणिकच असतो.

(२) दुसऱ्या अवस्थेंत मांशपेशीची हालचाल एकमेकांस साह्यभूत न होतां विरोधक होत असते. त्यामुळें चालतांना अडचण वाटते व तोल जातो, म्हणून रोगी अडखळत अडखळत, आधार घेत घेत व पाय झटक्यानें फेकत व जोरानें आपटीत चालतो. काहीं रोगी आंखुड व जलद पावलें टाकीत चालतात. पुढें पुढें मांसपेशीचा हा बिघाड इतक्या थरास जातो कीं, रोग्यास डोळे मिटून उभे केले असतां त्याचा तोल जातो. एका सरळ रेषेवर चालावयास सांगितलें असतां तो तसें करूं शकत नाहीं व झोके खात खात वांकडातिकडा चालतो; आणि चालतां चालतां त्यास एकदम विरुद्ध दिशेस फिरण्यास सांगितलें असतां त्याचा तोल जाऊन तो खालीं पडतो. तळपाय व पायपूर्णपणें बधिर होतात. मांसपेशींना होणारें ज्ञानही नष्ट होतें-रोग्यास दोन सारख्या आकाराच्या वस्तू दिल्यास त्यापैकीं जड कोणती व हलकी कोणतो हें त्यास सांगतां येत नाहीं. ह्या शेवटच्या परिस्थितीमुळें रोगी डोळ्याच्या मदतीनें पाय जपून टाकीत चालत असतो किंवा उभा राहतो; परंतु तीही न मिळाल्यास (म्हणजे त्यास कमी उजेडांत किंवा डोळे मिटून चालावयास किंवा पाय जोडून उभे राहण्यास सांगितलें असतां) तो तोल जाऊन खालीं पडतो. कौशल्याचें काम करावयास मांसपेशींची फार सूक्ष्म व नियमित गति लागत असते; परंतु ती अशा रोग्यास शक्य नसल्यामुळें त्याच्या कडून तीं कामें होत नाहींत; जसें नाच, बाजाची पेटी, तंबोरा, सारंगी वगैरे वाद्यें वाजविणें.

मांशपेशींना होणारा हा बिघाड केवळ पायांच्या मांसपेशींना न होतां हातांच्याही मासपेशींना होतो. रोग्यास कोटाच्या गुंड्या काढावयास सांगितलें असतां तो त्या नीटपणें काढूं शकत नाहीं किंवा त्याला सुईंत दोरा ओंवतां येत नाहीं; अथवा डोळे मिटून नाकाच्या शेंडयावर बोट ठेवावयास सांगितलें असतां तो सरळ तेथें ठेवूं शकत नाहीं.

मांसपेशींच्या गति जरी अनियमित व परस्परविरोधक अशा होतात तरी मांसपेशींची शक्ति क्षीण होत नाहीं व त्या रोडही होत नाहींत. रोग्यास

एकादी जड वस्तु ढकलण्यास सांगितलें असतां तो ती सहज ढकलून देतो. कांहीं कांहीं रोग्यांत मांसपेशी पूर्वीपेक्षांही जास्त लठ्ठ व जोरदार होतात व त्यांच्या जोराच्या हालचालीमुळें सांधेही ढासळतात.

रोग्यास पचनविकारादि तक्रारी बऱ्याच होतात. पोटशूळ, वांत्या, हागवण, कष्टमय श्वासोच्छ्वास, घशांत, घरघर, डांग्या खोकल्यासारखा खोकला, मूत्रपिंड व मूत्राशय ह्यांचे जागीं दुःख, मूत्र करतेवेळीं दुःख व आग, परसाकडेच्या किंवा लघवीच्या वेळीं कुंथण्याच्या कळा येणें वगैरे. ह्या तक्रारी कांहीं दिवस राहून नंतर नाहींशा होतात. ह्या रोगांत शरीराचें योग्य पोषण होत नसल्यामुळें कांहीं विशेष लक्षणें उद्भवतात, त्वचा कोरडी, चकचकीत व गुळगुळीत होते व तीवरील केस झडतात. नखें टिसूळ होतात. सांध्यावर विशेषतः गुडघ्यांच्या सांध्यावर दुःखरहित सूज येते व ते ढिले होतात, आणि हालचालीनें त्यांत कडकड आवाज होतो. तळपायावर व्रण होऊन तो चरत जातो व तेथें भोंक पडतें. हाडें टिसूळ होतात. मृदुत्वच - वर व त्वचेवर वारंवार क्षतें होतात. सांध्यांचीं हाडें देखील नाश पावतात वगैरे.

(३) तिसऱ्या अवस्थेंत रोग्याची स्थिति फारच अनुकंपनीय होते. त्यास चालतां येत नाहीं व धड उभेंही राहतां येत नाहीं. त्यामुळें तो बिछान्यास खिळून जातो. ह्या रोगांत जरी प्रत्यक्ष लकवा होत नाहीं तरी मांसपेशींची हालचालच होऊं शकत नसल्यामुळें लकव्यासारखीच स्थिति होते. अशा परिस्थितीमुळें रोगी दिवसेंदिवस क्षीण होत जातो व तेव्हां त्यास प्रत्यक्ष लकवाही केव्हां केव्हां होतो आणि शेवटीं अशक्तीनें किंवा फुफ्फुसशोथ किंवा कोथ होऊन तो मरण पावतो. ह्या शेवटच्या अवस्थेंत मूत्रासंबंधीच्या तक्रारी जास्त जोरावतात; मूत्राशयांत मूत्र सांचून राहतें, मूत्राशयांत दाह, किंवा पू होतो व तो मूत्रपिंडापर्यंतही पसरतो.

हा रोग बहुतेक असाध्य आहे. क्वचित् एकादा रोगी दुरुस्त होतो. कांही रोग्यांत रोगाची वाढ बराच काळ खुंटून राहते.

चिकित्सा

सिकता—हें ह्या रोगाचें अत्यंत महत्त्वाचें औषध आहे, त्वचेवरील केस गळणें. मांसपेशींच्या गति परस्पर सहाय्यक न होणें. विजेसारख्या क्षणांत

उद्भवणाऱ्या व क्षणांत नाहींशा होणाऱ्या वेदना, क्षतें होऊन त्यांतून दुर्गंधी पिवळा पू वाहणें. ह्या रोगांत उद्भवणारा लकवा. फिरंगोपदंशापासून, मद्यपानापासून किंवा तंबाखूमुळें झालेला रोग. नखें ठिसूळ होणें.

इष्मभूज्वालिकः--हें औषध ह्या रोगांत कधीं कधीं द्यावें लागतें. ह्या रोगांत होणारे डोळ्याचे विकार. विजेसारखें दुःख ज्ञानेंद्रियांची ज्ञानशक्ति नष्ट होणें. जननेंद्रियाचा क्षोभ व त्यानंतर येणारें नपुसकत्व. मुंग्या चालल्यासारखें वाटणें. ज्यांचा कुजक्या मांसासारखा दुर्गंध येतो अशीं क्षतें. ह्या रोगाच्या आरंभीच्या किंवा शेवटल्या अवस्थेंत होणारा लकवा. चरणाऱ्या फिरंगोपदंशांत हा रोग झाल्यास हें लागू पडेल. इच्छेशिवाय मलमूत्र होणें.

लवण—मद्यपान, तंबाखूचें सेवन, भूळव्याधि किंवा खुडरोग यापासून झालेला रोग. त्वचेवरील केस गळणें. आंगांत चरबी जास्त असणें. उलटी वगैरे पचनविकार. खोकला, फुफ्फुसप्रतिश्याय वगैरे. ग्रंथांत हें औषध सांगितलें नाहीं, पण हें लागण्याचा संभव वाटतो. कारण जौसेटनें सोडियम् आयओडाईड हें औषध सांगितलें आहे. मांसपेशींत झटके येणें.

मग्नज्वालिक—विजेप्रमाणें क्षणांत उद्भवणारे व नाहींसें होणारे दुःख मांसपेशींत झटके येणें, अंगाभोंवतीं घट्ट पट्टा आवळल्यासारखें वाटणें, मलमूत्र करतांना कुथण्याच्या कळा येणें. इतर औषधांनीं फायदा न झाल्यास हें औषध देऊन पहावें.

इष्मभूलवण—फिरंगोपदंशांत उद्भवलेल्या रोगावर ह्याचा उपयोग होईल. ह्या शिवाय तिक्तसैंधव ही ग्रंथांत सांगितलें आहे.

सूचनाः—ह्या शिवाय मध्यंतरी उद्भवणाऱ्या अनेक चिन्हांवर तदनुरूप चिकित्सा करावी.

१७६. लकवा

Paralysis

लकवा म्हणजे इंद्रियांची चलनशक्ति नाहींशी होणें. हा रोग स्वतंत्र नाहीं, दुसऱ्या कोणत्या तरी रोगांत होणारें हें चिन्हें आहे. मेंदू, सुषुम्ना व त्यांतून निघणारे कर्मतंतु ह्यांस कोणत्याही कारणानें विकार झाल असतां हें चिन्हें प्रगट होतें. ह्याचे दोन प्रकार आहेत. हळूं हळूं होणारा किंवा

एकदम होणारा. ह्याचें दुसरेंही एक वर्गीकरण आहे; त्याप्रमाणें खालच्या तंतुव्यूहांत बिघाड होऊन झालेला लकवा असे दोन प्रकार आहेत. त्यांनाच अनुक्रमें मृदु लकवा किंवा कठीण लकवा असे म्हणतात. मृदु लकवा किंवा कठीण लकवा असें म्हणतात. मृदु लकव्यांत मांससपेशी सुकतात म्हणजे गेड व मऊ होत जातात व त्यांची परावृत्त क्रिया करण्याची शक्ति नष्ट होते. कठीण लकव्यांत मांसपेशी त्यांस एक प्रकारचा स्तंभ होऊन कठीण म्हणजेच कडक होतात आणि त्याची परावृत्त क्रिया करण्याची शक्ति वाढते आणि पुढें त्या मांसपेशी बिघडून आंखुड होत जातात. (रुग्ण परक्षण पहा)

लकवा झाला असतां पुष्कळदां इंद्रियांची ज्ञानशक्तीही कमी होते व शरीराचें पोषणही केव्हां केव्हां बरोबर न झाल्यामुळें शरीर रोड होतें किंवा शरीरांवर कोथाचे व्रणही होतात. लकवा ज्या ज्या मांसपेशींत व इंद्रियांत होतो त्या त्या इंद्रियाच्या कार्यांत बाध येतो. त्यामुळें विशिष्ट चिन्हें उद्भवतात. पापण्यांच्या मांसपेशींस लकवा झाल्यास वरची पापणी वर उचलतां येत नाहीं व खालची खालीं पडून राहते, त्यामुळें डोळा एकसारखा गळत असतो; नेत्रगोलाच्या मांसपेशींस लकवा झाल्यास नेत्रगोल हालवितां येत नाहींत व त्यामुळें दृष्टी तिरवी होते व त्यामुळें बहुधा एका वस्तूच्या ठिकाणीं दोन वस्तू दिसतात; ओठाच्या मांसपेशीस लकवा झाल्यास शिटी वाजवितांना ओठ बरोबर मिटतां येत नाहींत; कपाळाच्या मांसपेशीस लकवा झाल्यास कपाळास आठ्या घालतां येत नाहींत; गालाच्या मांसपेशीस लकवा झाल्यस गाल खालीं लोंबतो व त्या बाजूचा मुखाचा कोपरही खालीं जातो त्यामुळें तोंड वांकडें होतें; जिभेच्या मांसपेशीस लकवा झाल्यास जीभ बाहेर काढली असतां सरळ निघत नाहीं, वांकडी निघते; घशाच्या मांसपेशीस लकवा झाल्यास लाळ गिळतां न आल्यामुळें तोंडांतून ती गळत असते व अन्नपाणीही गिळता न आल्यामुळें तें तोंडांतून व विशेषतः नाकांतून अंशतः किंवा सर्वच बाहेर पडतें; स्वरेन्द्रियास लकवा झाल्यास आवाज निघत नाहीं; श्वासोच्छ्वासाच्या मांसपेशींस लकवा झाल्यास श्वासोछ्वास बरोबर घेतां न आल्यामुळें श्वासावरोध होतो; हातापायास लकवा झाल्यास ते हालवितां येत नाहींत; मलाशय व मूत्राशय ह्यांस लकवा झाल्यास मलमूत्र आपोआप होत नाहीं (बस्ती व कॅथेटर—मूत्र करण्याची नळी, ह्यांचा उपयोग करावा लागतो);

मूत्राशय व गुद यांच्या द्वारांच्या वाटोळ्या मांसपेशीस लकवा झाल्यास मलमूत्र धरवत नाहींत व ते इच्छेशिवाय एकसारखे वाहत राहतात.

लकवा केव्हां केव्हां एकाच बाजूच्या इंद्रियांस होतो (Hemiplegia) केव्हां केव्हां खालच्याच परंतु दोनही बाजूच्या इंद्रियास होतो (Paraplegia) केव्हां केव्हा एका बाजूचीं खालचीं इंद्रियें व त्या बाजूच्या विरुद्ध बाजूचीं वरचीं इंद्रियें ह्यांस लकवा होतो (Crossed Paralysis) केव्हां केव्हां एकाद्याच इंद्रियास लकवा होतो (Monoplegia) हे प्रकार मेंदू, सुषुम्ना किंवा तंतू ह्यांत होणाऱ्या बिघाडाच्या स्थानभेदावर अवलंबून आहेत.

लकवा ज्या अनेक रोगांत होतो त्यांचीही यादी येथें दिल्यास लकवा कसा होतो हें चांगलें समजेल.

(१) मस्तिष्कावरणांत रक्तस्राव-ह्यांत बहुधा अर्धांगास लकवा होतो. लकवा घसा, मलाशय मूत्राशय व शेवटीं श्वासोच्छ्वासाच्या मांसपेशींसही होतो. (२, ३) मस्तिष्कावरणदाह, मेंदूत रक्तस्राव अथवा रक्तजमूर्च्छा-लकवा बहुधा अर्ध्याअंगास होतो. (४) मेंदून रक्ताधिक्य किंवा रक्ताल्पता-मेंदूतील रोग मर्यादित भागीं असल्यास लकवाही थोड्याच इंद्रियांना होतो. (५) मेंदूत गळू किंवा ग्रंथी ज्या भागांत असेल त्याच बाजूच्या किंवा विरुद्ध बाजूच्या अर्ध्या भागास लकवा होतो. ग्रंथि झाल्यानें हळूहळू वाढणारा लकवा होतो. (६, ७) सुषुम्नावरणदाह किंवा सुषुम्नादाह, सुषुम्नावरणांत किंवा सुषुम्नेंत रक्तस्राव-पुष्कळ इंद्रियें, बहुधा दोन्हीं बाजूचीं, व्यापणारा असा लकवा होतो. मस्तिष्कमार्दवरोग.

वर दिलेल्या ग्रंथीखेरीज सर्व प्रकारांत लकवा एकाएकीं मूर्च्छा येऊन एकदम होतो; हळु हळु होणारा लकवा एका एका इंद्रियास ग्रासीत जातो. असा लकवा मेंदू, सुषुम्ना, किंवा कर्मतंतु ह्यांची अवनति होऊन किंवा त्यांवर ग्रंथीचा दाब पडल्यामुळें होतो उपदंश हें पुष्कळदां ह्यांचें कारण असतें, परंतु खुडरोग, मद्यपान हींही कारणें असूं शकतात. ज्या तंतूच्या भागांत विकृति होते त्या तंतूच्या अनुरूप निरनिराळीं इंद्रियें प्रथम धरलीं जातात. एका प्रकारांत पावलापासून सुरवात होते. प्रथम पायांत फक्त गळल्यासारखें वाटतें. पायाच्या मांसपेशी

कडक होतात व रोगी गुडघे एकमेकांवर आपटीत व जमीनीवरून पावलें सरपटीत सरपटीत चालतो. ही स्थिति पुष्कळ दिवस राहते व दुसऱ्या कोणत्याही इंद्रियास लकवा होत नाहीं. पुढें हळूं हळूं पायास व इतर इंद्रियांसही लकवा होत जातो. दुसऱ्या एका प्रकारांत तळहातापासून सुरूवात होते. तळहात व पंजे रोड होत जातात व त्यांतील मांसपेशीच्या आकुंचनामुळें ते वाघाच्या पंजासारखे होतात. ही स्थिति पुष्कळ दिवस राहते. परंतु पुढें पुढें सर्वंध हात धरतो. व लकवा इतरही मांसपेशींस होतो. एकूण, ह्या प्रकारांत शरीराच्या कोणत्यातरी भागांत लकवा सुरूं होऊन इतर इंद्रियेंही हळूं हळूं व्यापतो. अशा तऱ्हेचा लकवा सघातोन्माद किंवा मेंदू सुषुम्ना यांची अवनति करणाऱ्या कोणत्याही चिरकारी रोगांत होतो हें उघड आहे.

ज्यांत मूर्च्छा ज्वर किंवा आरंभीं आक्षेप असतात तो लकवा मारक होण्याचा फार संभव असतो. ज्यांत श्वासोच्छ्वासाच्या मांसपेशी सारखीं महत्त्वाचीं इंद्रियें व्याप्त होतात तो लकवा मारक होतो. म्हातारपणाचा किंवा पुष्कळ दिवसांचा लकवा दुरुस्त होत नाहीं. मांसपेशी आखुड होऊन गेल्यावर किंवा सुकून गेल्यावर लकवा दुरुस्त झाला तरी त्याचा थोडा तरी अंश बहुधा कायम राहतो.

चिकित्सा

लौहज्वालिक—मेंदूंत आवरणांत, सुषुम्नेंत किंवा तिच्या आवरणांत रक्तस्राव, दाह किंवा रक्ताधिक्य होऊन झालेला लकवा. मूर्च्छा व लकवा यांबरोबर धमनी भरलेली, मऊ, रुंद व उंच उडणारी असणें आणि तीक्ष्ण-समज्वर असणें हातपाय ऊष्ण असणें. लाल व तेजस्वी चेहरा. जिभेवर लोखंडाच्या रंगासारखा थर. रोगाच्या आरंभीं येणारे आंचके व स्तंभ डोळ्याभोंवती निळी वतुळें. रक्तस्रावाकरितां औषध लागत असले तरी रक्तस्रावाकरितां कोणतेंही औषध लागत असले तरी रक्तस्रावानंतर होणाऱ्या दाहाकरितां व समज्वराकरितां व हें औषध द्यावें. मस्तिष्कमार्दव.

इष्मभूज्वालिक— लकव्याच्या सर्व प्रकारच्या रोगांत हें औषध इतर-औषधाबरोबर दिलेच पाहिजे, रक्तस्राव, मूर्च्छा व लकवा यांबरोबर धमनी बारीक क्षीण, मऊ व दुर्विज्ञेय असणें. जिभेवर नारिंगी थर. डोळ्याभोंवतीं

निळी वर्तुळें. परसाकडेस किंवा श्वासास कुजल्या मांसासारखी घाण. लहान मुलाचा लकवा. सघातोन्माद. मांसपेशी मऊ व रोड होणें, किंवा कडक होणें. हळूं हळूं किंवा एकदम होणारा लकवा.

लवण—मेंदूंत, मेंदूच्या आवरणांत, सुषुम्नेंत व सुषुम्नावरणांत रक्तस्राव होऊन झालेला लकवा. मूर्च्छा, चक्कर किंवा लकवा यांबरोबर धमनी भरलेली, कठीण व उंच उडणारी असणें किंवा विषमस्वरूपाचा ज्वर असणें. जीभ पाण्यानें डबडबलेली, फेंसाळ, भेगा पडलेली किंवा गुळगुळीत व चकचकीत असते. ज्या रोगाच्या पूर्वेतिहासांत खुडरोग दीर्घकालीन मूत्रसाद, रक्तपित्त (ज्यात रक्त गोठत नाहीं तें), पारा वगैरे औषधांचे प्रयोग, खरूज, अर्धशिशी, वारंवार सर्दी होणें, मूत्रपिंक्यरोग, मधुमेह वगैरे असतात असा रोगी. हातपाय थंड किंवा उष्ण. फुगीर चेहरा. सघातोन्माद. रोगाच्या आरंभीं आंचके व स्तंभ.

विषाश्मा--उपदंशानंतर होणाऱ्या लकव्यावर हें औषध केव्हां केव्हां लागेल. ग्रंथीमुळें किंवा धमनीविस्तारामुळें होणारा लकवा. हाडें दुखणें. जिभेवर भेगा.

इष्मभूलवण—उपदंशानंतर एकाएकीं होणारा लकवा. ग्रंथीमुळें होणारा लकवा. जिभेवर पांढरा थर. फुगीर चेहरा. मस्तिष्कमार्दव.

सिकता--कलायखंजतारोगांत होणारा लकवा. उपदंशापासून होणारा लकवा. हाडें दुखणे, तळपायास दुर्गंधि घाम वगैरे सिकतेचीं चिन्हें पाहून द्यावें.

अस्थिसुधा--हातपाय थंड असणें, हातपायांस मुंग्या येणें, अन्नाचें रक्त न बनणें, वगैरे चिन्हें असल्यास मुख्य औषधास मदत करण्याकरितां हेंही द्यावें.

मन्नज्वालिक--मांसपेशींना अशक्ति, झटके, आक्षेप किंवा कडकपणा (स्तंभ) असून लकवा होणें, ज्ञानशक्ति विकृत होणें (जसें मऊ पदार्थ कठीण वाटणें.)

सूचना— तीक्ष्ण ज्वरांच्या अवस्थेंत रोग्यास लंघन हेंच इष्ट आहे. त्यावेळीं ज्वर कमी करण्याचेच उपाय केले पाहिजेत. परंतु ती अवस्था नसल्यास किंवा निघून गेल्यावर रोग्यास हलकें पण पौष्टिक अन्न देणें जरूर

आहे. कच्ची अंडीं दूध-साखरेबरोबर देणें अत्यंत हितावह आहेत. ज्यांना लोहज्वालिक किंवा लवण पाहिजे असेल त्यांना पिवळा भाग देऊं नये. जंगली प्राण्यांचे मांस देणेंही फायदेशीर आहे. जंगली खबूतराचें मांस देतात तेंही हितकारक आहे परंतु ज्यांना लोहज्वालिक किंवा सिकता ह्यांचीं चिन्हें मागें किंवा सध्यां असतील त्यांना कोणतेंच मांस देऊं नये.

१७७. सघातोन्माद
General Paralysis of the Insane

उन्माद, बुद्धिनाश व लकवा ह्या तिन्ही रोगांचें ह्या रोगांत मिश्रण असतें. हा रोग बहुधा उपदंशामुळें होतो; परंतु ज्यांना आनुवंशिक प्रवृत्ति आहे अशांना अति मद्यपान, तंबाखूचे अतिमात्र सेवन, अतिमैथुन, अति मानसिक श्रम, दुःख, छळ लागणें, ह्या क्षोभक कारणानीं हा होतो. मूळव्याधि, खुडरोग, शिसें वगैरे विषें, ह्यांपासूनही हा रोग होतो. आरंभींच्या अवस्थेंत शारीरिक व मानसिक व्यवसायांचा अतिरेक असतो म्हणजे रोगी शारीरिक व मानसिक श्रम फार करतात व त्यानंतर त्यांना तितकीच जोराची ग्लानीही येते. एकूण क्रियांचा अतिरेक व ग्लानि ही आळीपाळीनें येत असतात. ह्या रोग्यांच्या प्रत्येक कृतींत धीटपणा फार असतो व शहाणपणा मुळींच नसतो. त्यांची झोंप थोडी असते व खाणें फार असते आणि त्यांच्या शारीरिक व मानसिक क्रियांवरून त्यांचें आरोग्य पूर्ण आहे असा भास होतो. परंतु कांहीं रोगी ह्या अवस्थेंतही आपल्या प्रकृतीच्या चिन्तेनें ग्रस्त झालेले दिसून येतात. त्यांची स्मरणशक्ति क्षीण होते, ते बोलतांना अडखळतात व त्यांच्या बाहुल्यांचा आकार समान नसतो व प्रकाशामुळें त्यांचें आकुंचन व्हावें तसें होत नाहीं. त्यांची जीभ, ओठ व हात यांना कंप असतो. ह्यावरून वैद्याला हा रोग ओळखतां येतो डोकेदुखीं व चक्कर हीं चिन्हेंही असतात.

द्वितीयावस्थेंत ग्लानीचा जोर जास्त होत जातो व ती जास्त वेळ राहते. उन्मादाचीं चिन्हेंही प्रगट होतात. रोग्यास मी फार श्रीमंत आहे किंवा अतिशय शक्तिमान् आहे किंवा राजा आहे असें वाटत असतें व त्याप्रमाणें तो वागत असतो. बुद्धिनाशाचींही चिन्हें प्रगट होतात व त्यामुळें

त्याची स्मरणशक्ति नाहींशी होते. त्याच्या बोलण्यांत परस्परविरोध असल्याचें त्याला समजत नाहीं. उन्मादरोगी आपल्यास म्हणण्याचें समर्थन करतो तसेंही त्याला करतां येत नाहीं लकव्याचींही चिन्हें प्रगट होतात. लकवा प्रथमावस्थेंत जिभेतच असतो, तो वाढून हातपायांचेंही आक्रमण करतो. बोलतांना तो फारच अडखळतो व त्याची चाल कलायखंजतारोग्यासारखीच असते. रोगाचा जोर कमी जास्त होत जातो; जोर जास्त होतो तेव्हां रोग्यास झोंपही येत नाहीं व वेडाचा जोर फारच वाढून लकव्याचा जोर कमी झालेला दिसतो; जोर कमी होतो तेव्हां त्याला झोंप लागूं लागते, तथापि लकवा वाढतो व बुद्धिनाशाचीं चिन्हें जोरावतात. अशा रीतीनें रोग बराच काळ राहिल्यानंतर मलमूत्र इच्छेशिवाय होतें, रोगी उभें राहूं शकत नाहींत व तृतीयावस्थेंत सुरुवात होते.

ह्या अवस्थेंत रोगी बिछान्यास खिळून जातो, मलमूत्रावर त्याचा ताबा नसतो, तो पुष्कळ खात असतो व आपल्या मोठेपणाविषयीं कांही तरी न समजेल असे बडबडतो. ज्ञानेंद्रियांची शक्ति व भूक मात्र शेवटपर्यंत कायम असते. हागवण, कोथाचे किंवा पुवाचे व्रण वगैरे कारणांनीं त्याची शक्ति क्षीण होऊन किंवा कांहीं उपद्रव होऊन रोग सुरू झाल्यापासून तीन ते दहा वर्षांच्या आंत तो मरण पावतो. कांहीं रोग्यांना रक्तजमूर्च्छेसारख्या किंवा अपस्मारासारख्या पाळया येतात म्हणजे त्या वेळीं चक्कर, मूर्च्छा व आंक्षेप येतात आणि त्यानंतर लकव्याचा किंवा उन्मादाचा जोर वाढतो व बुद्धिनाशही जोरावतो. ह्याच प्रकारांत कानाच्या पाळीवर रक्तग्रंथी येऊन त्या कठीण होतात. ह्या प्रकारात रोगी मागील प्रकारांतल्यापेक्षां लवकर मृत्यु पावतो आणि कित्येक वेळां रक्तजमूर्च्छेच्या किंवा अपस्माराच्या पाळींत मूर्च्छा येऊन तो मरण पावतो.

दुसऱ्या एका प्रकारांत उन्मादाचा जोर फारच असतो, ज्वर असतो, रोगी अन्नपाणी घेत नाहीं आणि थोडयाच आठवडयांत मृत्यु पावतो.

तिसऱ्या एका प्रकारांत रोग बरींच वर्षे दुरुस्त झालेला दिसतो; तथापि त्याचा किंचित् अवशेष असतो व पुनः पुनः उद्भवतो.

हा रोग बहुतेक असाध्य आहे. तथापि कांहीं रोगी दुरुस्त होतात व कांहीं जणांच्या रोगाची प्रगति पुष्कळ दिवस औषधोपचारानें खुंटूं शकते. फिरंगोपदंशापासून झालेल्या रोगांत दुरुस्त होण्याची जास्त आशा आहे.

चिकित्सा

ह्या रोगावर इग्मभूज्ञालिक, लवण, इग्भभूलवण, व सिकता हीं औषधें रोग्याच्या इतर चिन्हांशीं जुळतील त्याप्रमाणें द्यावींत. अपस्मार, लकवा, उन्माद आणि बुद्धिनाश ह्या रोगांची चिकित्सा पहा.

१७८. मांसपेशीकृशता

Muscular Atrophy

ह्या रोगांत सुषुम्नेच्या कांहीं भागांची अवनति झाल्यामुळें पोषक तंतूचें कार्य बरोबर होत नाहीं. त्यामुळें मांसपेशींत मांसाच्या ठिकाणीं मेद होत जातो व त्यामुळें मांसपेशी मऊ व रोड होत जातात. सुषुम्नेंत बिघाड झाल्या-शिवाय स्वतंत्रपणेंही मांसपेशींत असा रोग होतो. त्याचेंही सोईकरितां ह्या ठिकाणींच वर्णन केलें आहे. आनुवंशिक प्रवृत्ति हें ह्या रोगाचें मुख्य कारण असून अतिश्रम, थंडी, अतिमैथुन वगैरे क्षोभक कारणें आहेत.

सुषुम्नेच्या विकारामुळें होणारा रोग (Progressive Muscular Atrophy)—प्रथमावस्थेंत कांहीं कांही क्रिया करतांना रोग्याला अशक्ति वाटते आणि त्याच्या मांसपेशीला मंद मंद कंप येत असतात व ते रोग्यास चांगले समजतात. ते आपोआप उत्पन्न होतात किंवा ते तें इंद्रिय हालवितांना, मारानें व चिमटा वगैरे क्षोभक कारणांनीं उत्पन्न होतात. हातपाय दुखणें हें चिन्हही केव्हां केव्हां असतें. ही स्थिति थोडाच काळ राहते.

द्वितीयावस्थेंत मांसपेशी रोड होते, लकवा होतो आणि मांसपेशींच्या आकुंचनामुळें इंद्रियांचा आकार वेडावांकडा होतो व बिघडतो. ह्या चिन्हांस बहुधा तहळातापासून सुरुवात होते व त्याचा आकार वाघाच्या पंजासारखा होतो. हातावरील मांसपेशी सुकून गेल्यामुळें तेथें फक्त अस्थिपंजरच राहतो व त्वचा हाडास चिकटल्यासारखी होते. ह्यानंतर रोगाची पुढील प्रगति पुढें बरींच वर्षें खुंटल्यासारखी होते, तथापि पुढें रोग शरीराच्या इतर अवय-वांतही जातो. प्रथमतः हातांत, नंतर पायांत व शेवटीं चेहऱ्यावरही जातो. रोग बहुधा दोन्ही बाजूस सारखा होत जातो. केव्हां केव्हां रोग पायापासून सुरू होतो व केव्हां केव्हां छाती पोट व पाठ यांपासूनही सुरू होतो. लकव्या-

मुळें गति अजिबात बंद होतेच असें नाहीं. कारण, एक मांसपेशी बिघडली तरी दुसरी मांसपेशी तिचें काम करते. मांसपेशींची शक्ति व परावृत्त क्रिया करण्याची शक्तीही दिवसेंदिवस कमी होत जाते.

तिसऱ्या अवस्थेंत लकव्यामुळें अन्नग्रहणक्रिया किंवा श्वासोच्छ्वासक्रिया बिघडते व त्यामुळें दुर्बलावस्था येऊन किंवा गुदमरून रोगी मरण पावतो.

सुषुम्नेच्या रोगाशिवाय स्वतंत्रपणें होणारा रोग (Idiopathic Muscular Atrophy)--स्वतंत्रपणें होणारा मांसपेशीकृशता हा रोग बहुधा लहानपणींच सुरू होतो. ह्यांत सुषुम्नाविकृतीमुळें होणाऱ्या रोगाप्रमाणें कंप नसतात. मांसपेशींची परावृत्तक्रिया करण्याची शक्ति कायम असते व जिवंत राहण्यास आवश्यक अशा मासपेशी बहुधा अथवा लवकर बिघडत नाहींत आणि त्यामुळें जीवित पुष्कळ काळ कायम राहूं शकते. कांहीं रोग्यांत रोगाची सुरुवात चेहऱ्यापासून होते. त्यामुळें त्यांच्या कपाळावर आठ्या पडूं शकत नाहींत, डोळे पूर्णपणें झांकता येत नाहींत व पुढें आलेले असतात, ओंठ लोंबतो, त्यांना बरोबर हांसतां किंवा शिटी वाजवितां येत नाहीं त्यामुळें त्यांचा चेहरा खिन्न व बावळटासारखा दिसतो. काहीं रोग्याच्या मांसपेशी रोड होण्याऐवजीं लठ्ठ होतात व त्यांना लकवा झालेला असतो; हा रोग बहुधा पायांपासून सुरू होतो. कांहीं रोग्यांत मांसपेशी रोडही होत नाहींत व लठ्ठही होत नाहींत, तथापि त्यांत अशक्ति मात्र असते.

चिकित्सा

ह्या रोगांत मांसाच्या ठिकाणीं चरबी उत्पन्न होते त्या अर्थी लवण हें ह्याचें मुख्य औषध ठरतें. तथापि त्याबरोबर इष्मभूज्वालिक दिलेंच पाहिजे. अन्नपचनविकार व इतर चिन्हें असल्यास अस्थिसुधा हें औषधही द्यावें. लकव्यांत सांगितल्याप्रमाणें रोग्यास पौष्टिक व हलकें अन्न द्यावें.

१७९. आस्यघात

Bulbar Paralysis

ह्या रोगांत ओंठ, जीभ, टाळू, घसा व कंठ ह्यांस हळूं हळूं वाढणारा लकवा होतो, व त्यामुळें वाचा व गिळण्याची शक्ति नाहींशी होते, व अन्न

पोटांत न गेल्यामुळें अशक्ति वाढत जाऊन श्वासोच्छ्वासात कष्ट उद्भवून किंवा हृन्मांद्यानेंही मृत्यु येतो. हा बहुधा म्हाताऱ्या मनुष्यांना होतो. आनुवंशिक प्रवृत्ति, मार, थंडी, वगैरे कारणानीं हा उत्पन्न होतो.

ह्याचीं चिन्हें—(१) प्रथमतः रोग्यास ज्या अक्षरांच्या उच्चारांत जिभेच्या शेंड्याचा उपयोग होतो अशीं अक्षरें चांगलीं उच्चारतां येत नाहींत. उदा० 'त'- वर्ग 'ट' वर्ग यांची अक्षरें नीट उच्चारतां येत नाहींत. पुढें पुढें ओष्ठ्य अक्षरेंही त्यास उच्चारतां येत नाहींत. (२) आरंभीं आरंभीं अन्न हिरड्या आणि ओठ ह्यांमध्यें अडकून राहते. पुढें पुढें अन्न गिळतांच येत नाहीं व गिळण्याचा प्रयत्न केल्यास अन्नपाणी नाकांतून बाहेर येतें. (३) त्याचीं लाळ तोंडातून एकसारखी गळत असते. खालचा ओठ लोंबत असल्यामुळें व थुंकी गिळतां येत नसल्यामुळें हें चिन्ह उत्पन्न होतें. (४) त्याचा आवाज घेंगाणा होतो, तो बसतो, त्याला खोकतां येत नाहीं व खोकल्याचा आवाज निघत नाहीं. (५) त्याला मधून कष्टयुक्त श्वासाचे उमाळे येतात व त्यावेळीं छातीभोंवतीं आवळल्यासारखे वाटून हृदयक्रिया जलद व अनियमित होते व त्याला हासूं व रडू थोड्याही कारणानें येते तथापि त्याचा चेहरा नेहमीं खिन्न दिसतो. जिभेवर वळ्या पडलेल्या असून ती फार सुकून गेलेली असते. परंतु केव्हां केव्हां जिभेच्या मांसपेशींत मेदसंचय झाल्यामुळें ती जाड, मऊ व रुंदही होते. रोगी बहुधा उपासमार झाल्यानें मरण पावतो.

चिकित्सा

लकव्यात सांगितल्याप्रमाणें चिकित्सा करावी. जीभ जाड मऊ व रुंद असल्यास इतर औषधाबरोबर लवणही द्यावें.

१८०. सुषुम्नावरणांत रक्तस्राव

Rachidian Meningea Hemorrhage

पाठीच्या कण्यावर मार लागणें, धनुर्वात रोगांत जोराचे आंचके येणें, रक्त दूषित होऊन रक्तपित्त वगैरे रक्तावनतिक वर्गांतील रोग होणें, स्फोटक ज्वर, महाधमनीचा विस्तार होऊन ती मणक्यास खात खात कण्याच्या पोकळींत फुटणें, इत्यादि कारणांनीं सुषुम्नावरणांत रक्तस्राव होतो.

पाठीच्या कण्यांत तीव्र दुःख होतें व तें हातपायांत पसरत जातें. प्रथमतः हातपायास स्तंभ होतो व नंतर आंचके येतात. लवकरच दुःख व आंचके नाहीसे होऊन त्याऐवजीं पुष्कळ इंद्रियें व्यापणारा व पूर्ण असा लकवा होतो. सुरुवातीस ज्वर नसतो परंतु पुढें पुढें केव्हां केव्हां आवरणांत दाह होऊन ज्वर येऊं लागतो. हीं चिन्हें एकाएकीं उद्भवणें व त्याबरोबर सुरुवातीस ज्वर नसणें ह्यांवरून रक्तस्राव ओळखावा व तसें नसल्यास दाह समजावा. ह्या रोगांत रोगी केव्हां केव्हां श्वसनक्रियेस व हृदयक्रियेस अवरोध होऊन तडकाफडकी मरतो.

चिकित्सा

ह्याची चिकित्सा लकव्याच्या प्रकरणांत दिली आहे.

१८१. सुषुम्नावरणदाह

Rachidian Meningitis

मस्तिष्कावरणांत झालेला दाह खालीं सुषुम्नावरणांत जाणें, पूयरक्तज्वर, फुफ्फुसदाह, पाठीच्या कण्यावर मार लागणें, पाठीच्या कण्यास थंडी किंवा ऊष्णता बाधणें इत्यादि कारणांनीं सुषुम्नावरणांत दाह होतो. कण्याच्या मणक्यांत क्षयरोग झाला असतांही किंवा ढुंगणावर झालेलीं कोथाचीं क्षतें खोल चरत गेल्यामुळेंही सुषुम्नावरणांत दाह होतो.

थंडी वाजून ज्वर येतो. पाठीच्या कण्यांत दुःख असतें व तें हातपायांतही पसरतें. हालचालीनें व दाबल्यानें तें जास्त होतें. मलमूत्र करतेंवेळीं पाठीच्या कण्यांत, कोथ्यांत व गुदकांडांत वेदना होतात. पाळीपाळीनें स्तंभ येऊं लागतात. त्यामुळें रोग्यांची स्थिति धनुर्वातांत होते तशी होते. परंतु दांतखिळीमात्र आरंभीं बसत नाहीं आणि पाठीच्या कण्याची हालचाल झाल्यास स्तंभ सुरू होतात. केव्हां केव्हां रोग्याची मान मागें वांकते व पाठीच्या मांसपेशी ताठ होतात. त्वचेची विज्ञानशक्ति फारच वाढतें, त्यामुळें त्वचेवर न कळत स्पर्श केला तरी रोग्यास वेदना होतात. स्तंभामुळें मूत्राशयांत मूत्र सांचून राहतें. पुढें केव्हां केव्हां स्तंभाचीं चिन्हें जाऊन त्याऐवजीं लकव्याचीं चिन्हें प्रगट होतात. धनुर्वातरोग्याप्रमाणें श्वसनक्रियेच्या मांस-

पेशींना स्तंभ होऊन रोगी मरण पावतो, किंवा कोथाचे व्रण होऊन किंवा मूत्रसंचयामुळें मूत्रेन्द्रियांचे विकार होऊन मरण पावतो. कांहीं रोगी पूर्णपणें किंवा अपूर्णपणें दुरुस्त होतात. अपूर्णपणें दुरुस्त झालेल्या रोग्यांत लकवा किंवा ज्ञानेंद्रियांची बधिरता हीं चिन्हें शिल्लक राहतात.

उपदंश, मद्यपान, अस्थींचे व सुषुम्नेचे रोग, आशुकारी सुषुम्नावरण-दाह ह्यापासून केव्हां केव्हां सुषुम्नावरणांत चिरकारी स्वरूपाचा दाह होतो ह्यांत वर दिलेलीं चिन्हें हळू हळू प्रगट होतात व तीं तितकीं जोरदारही नसतात. रोग्यास शेवटीं लकवा होतो.

चिकित्सा

मस्तिष्कावरणदाहांत आणि धनुर्वातांत सांगितल्याप्रमाणें चिकित्सा करावी. लकव्याचीं चिन्हें उद्भवल्यास लकव्यांत सांगितल्याप्रमाणें चिकित्सा करावी, लौहज्वालिक इध्मबूलवण, मग्नज्वालिक व इध्मभूज्वालिक हीं औषधें द्यावीं लागतील आशुकारी रोग लवकरच मारक होत असल्यामुळें औषधें उच्च मर्दनाचीं द्यावींत.

१८२. सुषुम्नादाह

Myelitis

थंडीची बाधा, दुखापत, इतर ठिकाणीं झालेला दाह, खुडरोग संधि-दाह, क्षयरोग, फिरंगोपदंश, परमा, रक्तार्बुद, स्फोटक ज्वर, पूयरक्त, हागवण, घाटसर्प, मद्य, सोमल वगैरे विषे, श्रम इत्यादि करणांनीं हा रोग होतो.

हा बहुधा एकाएकीं होतो. तथपि कित्येकदां त्यापूर्वी हातापायास मुंग्या येणें व अशक्तता वाटणें हीं चिन्हें होतात. हीं पूर्वचिन्हें होऊन किंवा तीं झाल्याशिवायही रोग्यास एकदम पूर्ण लकवा होतो. झालेल्या भागांतील ज्ञानही नष्ट होतें. मूत्राशयांत मूत्र सांठून राहतें. ह्याबरोबरच कमी किंवा जास्त जोराचा ज्वरही असतो, व त्या ज्वरावरूनच तो रोग रक्तस्रावाचा नसून दाहाचा आहे असें समजतें. सबंध सुषुम्नेंत दाह झाल्यास ज्वर फारच वाढून रोग्यास लवकरच मृत्यु येतो. लहान मुलांत ज्वर बहुधा जोराचा असून

आरंभीं आक्षेपही येतात. मलाशयासही लकवा होतो. त्यामुळें मळ होत नाहीं किंवा न कळत होतो. मूत्राशयास लकवा होतो, त्यामुळें त्यांत मूत्र साठून राहतें, परंतु कित्येक रोग्यास तें न कळत थोडें थोडें पाझरत असतें; कित्येकांत तें पाझरतही नाहीं व मूत्र काढण्याच्या नळीनें काढून घ्यावें लगतें.

ज्यांत लकवा झाला असेल त्या इंद्रियांतील परावृत्तक्रिया फार वाढतात व मांसपेशी कडक होतात. तळपायास गुदगुल्या केल्यास पायास कंप सुरू होतात. ह्या रोगांत बहुधा दुःख नसतें, तथापि कधीं कधीं विजेसारखें किंवा अंगास पट्टा गुंडाळल्यासारखें दुःख होतें. सुषुम्नावरणांतही त्याच वेळीं दाह झाला असल्यास सुषुम्नावरणदाहांत सांगितल्याप्रमाणें दुःख असतें. लकवा झालेल्या इंद्रियावर सूज, लाली किंवा निळेपणा व काळ्या द्रवानें भरलेल्या फिटकोळ्या येतात आणि त्यांची कोथाच्या व्रणांत परिणति होते. ते व्रण पसरत जातात, त्यात पुष्कळ पू होतो व संवईसारखा ज्वर येतो. मूत्र करण्याकरितां मूत्रनलिकेचा वारंवार उपयोग केल्यामुळें मूत्राशयांत दाह व पू होतो. अशा रीतीनें रोग्याची स्थिति फारच दुःखदायक व भयंकर होते. कांहीं कांहीं रोग्यांत एका बाजूस लकवा व दुसऱ्या बाजूस ज्ञानशक्तीचा अभाव असतो. सुषुम्नावरणांतही विकार असल्यास दुःख, अतिविश्राम, मान अकडणें, मांसपेशी संकोचित व ताठ झालेल्या असणें, हीं चिन्हेंही असतात. कांहींना आस्यघाताचींही चिन्हें होतात. कांहीं जणांत डोळ्यांच्या बाहुल्या लहान होतात. कांहींना श्वासोच्छ्वासांत कष्ट होतात व त्यांच्या धमनीचा वेग फार कमी होतो. कांहींना मनगटाच्या किंवा बोटाच्या सांध्यांना विकार होतात, म्हणजे त्यावर दुःखरहित सूज येते व ते ढिले होतात व कडकड वाजतात. कांहीं रोग्यांच्या मांसपेशी फार झपाट्यानें कृश होतात व त्यांच्या परावृत्तक्रिया नष्ट होतात. कित्येकांच्या जननेन्द्रियांचें दुःखदायक उत्तेजन होतें. रोगी ज्वराचा जोर वाढल्यानें; मूत्रेंद्रियांच्या रोगानें किंवा कोथामुळें मरण पावतो. अथवा श्वासोच्छ्वासाच्या मांसपेशीच्या बिघाडामुळें गुदमरून किंवा आस्यघातानें अथवा हृन्मांद्यानेंही मरण पावतो. कांहीं रोगी दुरुस्त होतात. विशेषतः लहान मुलें व तरुण माणसें ह्यांत चिन्हें कमीं व कमी जोराची असतात आणि तीं बहुधा दुरुस्त होतात. तथापि लकव्याचा किंवा कृशतेचीं कांहीं अवशेष केव्हां केव्हां राहून जातो.

चिकित्सा

ज्वराकरितां लौहज्वालिक; अतिविज्ञान किंवा स्पर्शज्ञानाचा अभाव, कोथ, लकवा, ह्याकरितां इध्मभूज्वालिक; पुवाकरितां व त्या स्थितींतील ज्वराकरितां कुलनार; मांसपेशीच्या कडकपणाकरितां भग्नज्वालिक; व सूज वगैरे चिन्हांकरितां इध्मभूलवण ह्या औषधांची योजना करावी.

१८३. सुषुम्नेंत रक्ताधिक्य किंवा रक्ताल्पता

Congestion and anemia Cord

रक्ताधिक्य सुषुम्नेंत व सुषुम्नावरणांत अशा दोन्ही ठिकाणीं होतें व त्या-बरोबर तेथें थोडा स्रावही होत असतो. हा विकार सर्व प्रकारचे तीक्ष्ण स्वरूपाचे ज्वर, धनुर्वात, मूत्राक्षेपक, श्वासावरोध, ह्यांत उद्भवत असल्याचें आढळून आलें आहे.

दुःख, आंचके, स्तंभ, बधिरता, लकवा हीं चिन्हें सुषुम्नेंत रक्ताधिक्य झाल्यानें उद्भवतात; परंतु तीं केवळ अनुमानानें ठरविलीं आहेत.

सुषुम्नेंत रक्ताल्पता— हा रोग प्रयोग शाळेंत उत्पन्न करून पाहिला आहे. हृदयांतून निघणाऱ्या महाधमनीपासून वर मानेंत जाणारी धमनी बांधून टाकल्यानें; किंवा पाठीच्या कण्यांतून सुषुम्नेंत जाणारी धमनी बांधून टाकल्यानें किंवा त्यांत पिचकारी देऊन कशाची तरी पूड भरल्यानें सुषुम्नेंत रक्ताल्पता होते. कोठेंही भयंकर स्वरूपाचा रक्तस्राव झाल्यानेंही सुषुम्नेंत रक्ता-ल्पता होऊं शकते. एकूण कोणत्याही रीतीनें सुषुम्नेंत रक्त पोहचूं न शकल्यास तेथें रक्ताल्पता होते.

सुषुम्नेंस थोडें तरी रक्त मिळत असल्यास लकवाच उद्भवतो परंतु मुळींच मिळत नसल्यास आंचके येतात.

चिकित्सा

रक्ताधिक्यावर लौहज्वालिक किंवा लवण व रक्ताल्पतेवर इध्मभूज्वालिक किंवा लवण लागेल. ह्या शिवाय रोगाच्या कारणाचीही चिकित्सा केली पाहिजे.

१८४. सुषुम्नेंत रक्तस्राव

Hemorrhage of the Cord

हा फार विरळ होणारा रोग आहे. हा केव्हां केव्हां अतिश्रम, अतिमैथुन, बाळंतपण (प्रसूति वेदना) आणि विटाळाचा अवरोध ह्यांपासून होतो. रोग होण्यापूर्वी केव्हां केव्हा पाठीच्या कण्यांत दुखत असतें. रोगास आरंभ होतांच पाठीच्या कण्यांत विशिष्ट जागीं फार दुःख होतें, एकाएकीं लकवा होतो; तथापि रोग्याच्या सर्व मानसिक शक्ति कायम असतात (अर्थात त्यास मूर्छा येत नाहीं) व आरंभीं ज्वर नसतो, आणि त्यावरूनच तो सुषुम्नादाह नसून रक्तस्राव आहे असें ओळखतां येतें. रक्तस्राव जेथें झाला असेल त्या स्थानानुरूप निरनिराळ्या इंद्रियांना लकवा होतो. मांसपेशी सुकून जातात किंवा कोथाचे व्रणही होतात. रक्तस्राव सुषुम्नेच्या वरच्या भागांत झाल्यास किंवा रक्तस्रावामुळें सुषुम्नेच्या वरच्या भागांत दाह झाल्यास गुदमरून किंवा हृन्मांद्यानें रोगी लवकरच मरण पावतो. केव्हां केव्हां रोगी एकदम मृत्यु पावतो.

चिकित्सा

ह्या रोगावर लोहज्वालिक व इध्मभूज्वालिक हींच औषधें दिलीं पाहिजेत. रक्तस्रावाचीं लवण वगैरे इतर औषधेंही केव्हां केव्हां लागतील.

१८५. पृष्ठवंशांतील भेग

Spina Bifida

ह्या रोगांत पृष्ठवंशाला भेग पडून तींतून सुषुम्नेचें आवरण आणि मस्तिष्क व सुषुम्ना यांमधील द्रव पदार्थ बाहेर येतात. केव्हां केव्हां सुषुम्नाही बाहेर येते, त्यावेळेस हा रोग फारच मारक असतो. हा रोग जलशीर्षकरोगाबरोबरच पुष्कळ वेळ असतो व जन्मापासूनच असतो. पाठीच्या कण्यावर एक किंवा अनेक भेगा असतात व त्यांतून बाहेर आलेल्या आवरणाची ग्रंथी बनते. ती मऊ असून श्वासोच्छ्वासाबरोबर ती मोठी किंवा लहान होत असते. ती आंत मध्यें घालतां येते व तसें करतांना भेगेच्या कडा हाताला समजतात.

परंतु असें केल्यानें मूर्च्छा, कंप किंवा स्तंभ हीं चिन्हें होतात. ग्रंथी अंड्या-एवढी लहान असते किंवा ती टांचेपर्यंत लोंबेल इतकी मोठीही असते. ती देठाची किंवा बिनदेठाची असून पुष्कळदां पारदर्शकही असते. ग्रंथींत द्रव पदार्थ भरलेला असतो. ग्रंथींत सुषुम्नाच बाहेर आलेली असल्यास केव्हां केव्हां लवकरच मृत्यु येतो. कधीं कधीं लकवा असतो व पाऊल आंखूड व वांकडेतिकडें होतें. कांहीं मुलें हा रोग असला तरी जिवंत राहतात परंतु बहुधा रोग वाढत जातो, ग्रंथीवरील कातडें पातळ होतें, ग्रंथीवर व्रण होतो, आंतील द्रव पदार्थ वाहून जातो, ग्रथी दबून जाते व कंप येऊन रोगी मरण पावतो. केव्हां केव्हां लकव्यामुळेंही मरण येतें.

चिकित्सा

ग्रंथींतील द्रव पदार्थ जिरून जाण्याकरितां इतर चिन्हांनुसार लवण किंवा अस्थिसुधा द्यावें. ग्रंथींतील द्रव जिरून गेल्यावर व ग्रथी नाहींशी झाल्यावरही भेग कायम राहील तर ती भरून येण्याकरितां चित्राश्मा हें औषध द्यावें. ग्रंथी पिकण्याचें भय उत्पन्न झाल्यास सिकता किंवा लौहज्वालिक, इध्मभूलवण व कुलनार द्यावें.

१८६. सुषुम्नेच्या ग्रंथी

Tumours of the Cord

सुषुम्नेंत रक्तार्बुद, फिरंगोपदंश व क्षय ह्यांपासून ग्रंथी होतात. यकृतात होतात तशा जलग्रंथीही होतात. त्या ज्या ठिकाणीं झाल्या असतील त्याप्रमाणें निरनिराळ्या इंद्रियांस लकवा व बधिरता होऊन तीं चिन्हें हळूहळू वाढत जातात. केव्हां केव्हां पाठीच्या कण्यांत दुःखही असतें. ह्या ग्रथी दुरुस्त होत नाहींत. ज्या कारणामुळें त्या झाल्या असतील तें रोग्याच्या इतिहासावरून समजून घेऊन त्या कारणानुरूप चिकीत्सा करून पहावी.

१८७. मांसपेशीकाठीण्य

Primary Spastic Paraplegia

हा एक चिरकारी पण क्वचित् होणारा रोग आहे. ह्याचें कारण अजून

समजलें नाहीं. वरच्या कर्मतंतुव्यूहांत संधानकक्षेची वाढ व तंतूंची अवनति होऊन हा होतो. ह्यांत आरंभीं रोग्याला चालतांना पायांना लवकर थकवा येणें हें एकच चिन्ह उत्पन्न होतें नंतर कठीणलकव्याप्रमाणें पायाच्या मांसपेशी कडक होत जातात. ह्यानंतर ह्या रोगांतील मुख्य चिन्ह म्हणजे मांसपेशींना कंप किंवा स्तंभ येणें हें सुरूं होतें. हें चिन्ह पाय हालवितांना पायांत प्रगट होत असतें. केव्हां केव्हां क्षोभक कारणांनीं किंवा आपोआपच सर्व शरीराला कंप येतात. पायाचे आंगठे हातानें एकदम वर केल्यानेंही असे कंप येतात.

प्रथमावस्थेंत रोग्यांना चालतां येते, तथापि स्तंभ व कंप यामुळें त्यांची चाल विकृत व विलक्षण होते. चालतांना जें पाऊल जमिनीस टेकलेलें असेल त्याकडे शरीर वांकवून किंवा डोकें व सर्व शरीर मागें वांकवून दुसरा पाय ते मोठ्या कष्टानें उचलतात. परंतु त्यावेळीं त्या पायाला कंप किंवा स्तंभ आल्यामुळें ते आंखुड पावलें टाकतात, व चालतांना त्यांचे गुडघे व्हावे तितके एकमेकांपासून दूरही होत नाहींत. ह्यामुळें ते हळूं हळूं व अडखळत अडखळत चालतात व चालतांना मागील पाय जमीनीवरून सरपटत नेतात. चालतां चालतां त्यांच्या पायांना केव्हां केव्हां एकदम आढोही पडते.

रोग वाढत गेल्यास तो हात वगैरे इतर इंद्रियांसही होतो. केव्हां केव्हां रोगाचा आरंभ हातापासूनच होतो.

ह्या रोगांत मांसपेशींच्या परावृत्तक्रियाही फार वाढतात. चालतां चालतांनाच अशा परावृत्तक्रिया उत्तेजित होतात—पायाचा तळवा जमीनोस लागतांच पायाला कंप येतात. रोग जास्त झाला म्हणजे चालण्यापासून धोका उत्पन्न होतो व त्याला काठी किंवा कुबडी यांचा उपयोग करावा लागतो. शेवटीं शेवटीं रोग्यास निजूनच रहावें लागतें. ह्यावेळीं आरंभीं आरंभीं दुसरा मनुष्य त्याच्या इंद्रियास हालवूं शकतो. परंतु पुढें पुढें परावृत्तक्रियांच्या जोरामुळें तसेंही करतां येत नाहीं आणि रोग्याचे हातपाय स्तंभयुक्त स्थितींतच पडून राहतात. तथापि मांसपेशी सुकत नाहींत; इंद्रियांची ज्ञानशक्ती कमी होत नाहीं; मलाशय, मूत्राशय, व जननेंद्रिय यांची शक्ति बिघडत नाहीं व रोग्याच्या मानसिक क्रियाही कोणत्याच रीतीनें बिकृत होत नाहींत. शेवटल्या अवस्थेंत केव्हां केव्हां मांसपेशी इतक्या कडक होतात कीं, त्या परावृत्तक्रिया

करूं शकत नाहींत. हा रोग फार हळूं हळूं वाढतो व ह्यानें आयुष्य कमी होतेंच असें नाहीं. निजून राहिल्यानें होणारे कोथाचे व्रणही होत नाहींत रोगी तसाच ३० वर्षेपर्यंतही बिछान्यांत पडून राहतो.

चिकित्सा

ह्या रोगाचें सिकता हें मुख्य औषध आहेसें दिसतें. तथापि लवण मग्नज्वालिक ह्यांचीही चिन्हांनुसार योजना करावी लागेल

१८८. मांसपेशीकाठिण्यकृशता

Amyotrophic Lateral Sclerosis

ह्या रोगांत वरच्या व खालच्या तंतुव्यूहांत एकाच वेळीं विकार उत्पन्न होतो. त्यामुळें ह्या रोगांत मांसपेशी आवळलेल्या व कडक होतात आणि त्या दिवसेंदिवस कृशही होत जातात. ह्या लक्षणांवरूनच ह्या रोगास वरील नांव दिलें आहे.

सर्दी किंवा थंडी बाधणें, थकवा येईपर्यंत मानसिक श्रम करणें इत्यादि कारणामुळें हा रोग होतो. उपदंशामुळेंही हा रोग होऊं शकतो.

रोगाची प्रगति फार मंद गतीनें होत असते. (१) हात हळूं हळूं कृश व दुर्बल होतात. हातांची विज्ञानशक्ति विकृत होते म्हणजे जें ज्ञान व्हावें तें न होतां विपरीतज्ञान होतें (उदा० थंड पदार्थ ऊष्ण भासणें,) परंतु त्याची विज्ञानशक्ति नष्ट होत नाहीं. हातास विद्युत्प्रवाह लावला असतां मांसपेशी निरोगी स्थितींतल्या पेक्षां कमी आकुंचित होतात. (२) सुरवातीस परावृत्तक्रिया निरोगी स्थितींत येतात त्यापेक्षां अधिक जोराच्या येतात, परंतु पुढें सुषुम्नेंतील जीवशक्तिपिंडांचा संपूर्ण नाश होतो व परावृत्तक्रिया मुळींच होत नाहींत. (३) हातांच्या मांसपेशी कृश झालेल्या, आवळलेल्या व कडक असतात. त्यामुळें रोग्याची हात ठेवण्याची ढब विचित्र असते. हात अंगाशीं भिडून ठेवलेला, कोपऱ्याच्या ठिकाणीं वांकलेला असतो व तळहात जमीनीकडे केलेले व मनगटावर वाकलेले असतात आणि बोटेंही वांकल्यामुळें हात वाघांच्या पंजासारखे दिसतात. (४) ह्यानंतर द्वितीयावस्थेंत पायासही रोग जडतो. पायाच्या मांसपेशी घट्ट आवळलेल्या स्थितींत असून पाय दिवसें-

दिवस कृश होत जातात. तळपाय टोंकदार वस्तूनें खरवडल्यास पायाचीं बोटें (विशेषतः आंगठा) पावलाच्या वरच्या अंगाकडे ताठ होऊन वांकतात व एकमेकांपासून अलग अलग होतात. (५) रोग वाढतां वाढतां सुषुम्नेच्या अगदीं वरच्या भागांतील तंतुव्यूहांत जातो तेव्हां आस्याघाताचीं चिन्हें होतात. म्हणजे ओठ, जीभ, टाळू यांच्या मांसपेशींना लकवा होतो. त्यामुळें आवाज नाकांतून येतो, गिळतां येत नाहीं व बहुधा थोडयाही उत्तेजनानें जाभाडास झटके बसूं लागतात. (६) शेवटीं, रोग्यास फुफ्फुसदाह किंवा हृदय अथवा श्वसनेन्द्रियें यांस लकवा होतो व त्यास मृत्यु येतो. हा रोग फार मंद गतीनें वाढतो परंतु मांसपेशीकृशतेपेक्षां रोग्यास लवकरच मरतो.

चिकित्सा

ह्या रोगाची चिकित्सा सर्वसाधारण लकव्यांत दिल्याप्रमाणेंच करावी. कडकपणा करितां मग्नज्वालिकही इतर औषधाबरोबर द्यावें लागेल हें लक्षांत ठेवावें.

१८९. आशुकारी विषारी लकवा
Landry's Paralysis

हा एक आशुकारी लकव्याचा प्रकार आहे. ह्यांत लकवा पायापासून सुरू होऊन तो छाती, पोट, हात, तोंड, घसा इत्यादि भागांत झपाट्यानें पसरत जाऊन थोडक्याच काळांत सर्वांगास ग्रासून टाकतो.

पूयरक्तविकृती, मंथर, तिव्हा, वगैरे रोगांत उत्पन्न झालेलें विष रक्ताभिसरणानें कर्मतंतूंच्या खालील व्यूहांत शिरल्यानें ह्या रोगाचा प्रादुर्भाव होतो. पाठीच्या कण्यावर मार, उपदंश, मदात्यय हींही रोगास केव्हां केव्हां कारणीभूत होतात. हा रोग स्त्रियांपेक्षां पुरुषांनाच जास्त होतो.

सुषुम्नेंतील व मेंदूतील जीवशक्तिपिंडांत कोणताच मोठासा बिघाड आढळून येत नाहीं; परंतु तेथें रक्त जास्त येतें व पिंडांतील घटनेंत अत्यंत सूक्ष्म असा बदल केव्हां केव्हां झालेला असतो. इंद्रियांत चलनवलन उत्पन्न करणाऱ्या विविध जीवतंतूंत ह्या रोगांत विकृति उत्पन्न होते व त्यांची कार्य-

क्षमता नाहींशी होते. मेंदूंत व सुषुम्नेंत पाणी जास्त प्रमाणांत होतें व त्यांत श्वेतकल्क सांपडतो. प्लीहाही कधींकधीं मोठी होते.

केव्हां केव्हां रोग्यास प्रथमतः ज्वर येतो, परंतु बहुधा ज्वर न येतांच रोगाचें आगमन होतें. प्रथम पायांची शक्ति क्षीण झाल्यासारखी वाटते व नंतर लवकरच सबंध पाय, पोट व छाती, हात, मान चेहरा वगैरे भागांत लकवा पसरत जाऊन सर्वांग लुलें होतें. मांसपेशी ढिल्या होतात. परंतु विद्युत् लावण्यानें त्यांत परावृत्तक्रिया आरोग्यस्थितींत होतात तशाच होतांना दिसून येतात, इतर रीतीनें परावृत्तक्रिया होत नाहींत किंवा कमी होतात. मांसपेशी कृश होत नाहींत. इंद्रियांची विज्ञानशक्ति नष्ट होत नाहीं. मूत्राशयद्वार व गुदद्वार येथील वाटोळ्या मांसपेशींना लकवा होत नाही व रोग्यास मलमूत्र मामुली पद्धतीनें करतां येतें बिछान्यांत पडून राहिल्यानें कोथाचे व्रण होत नाहींत. अखेरच्या अवस्थेंत श्वासोच्छ्वासाच्या मांसपेशींना लकवा होतो व त्यामुळें श्वासोच्छ्वास घेतां येत नाहींत आणि रोगी मरण पावतो; किंवा घशांतील मांसपेशींना लकवा होतो. त्यामुळें गिळलेलें अन्न श्वासोच्छ्वासमार्गांत शिरतें व रोग्यास फुफ्फुसदाह होऊन मृत्यु येतो.

ह्या रोगामुळें बहुतेक रोगी एक दोन आठवाड्यांतच मरण पावतात. रोगी सुधरूं लागल्यास लकवा वरपासून पायापर्यंत खालीं उतरत उतरत नाहींसा होतो.

चिकित्सा

ह्याची चिकित्सा लकव्याच्या चिकित्सेप्रमाणें करावी. परंतु हा रोग लवकरच मारक होत असल्यामुळें औषध उच्च मर्दनाचें द्यावें व त्याच्या जास्त मात्रा द्याव्या. बहुधा लवण व इग्मभूज्वालिक ह्या औषधी लागतील.

१९०. लहान मुलांचा आशुकारी लकवा

Infantile Paralys is, Acute Anterior Poliomyelitis)

हा रोग केव्हां केव्हां सांथीनें येतो; परंतु बहुधा तुरळक असाच असतो. लहान मुलांनाच विशेषेंकरून होतो. क्वचित् हा मोठ्या माणसां-

नाही होतो. ह्या रोगाचे रोगोत्पातक असे जंतु असतात व ते नाकांतील स्रावावाटें दुसऱ्यास बाधतात.

ह्या रोगांत सुषुम्नेंतील जीवशक्तिपिंड व त्यापासून निघणारे कर्मतंतु ह्यांत दाह व विकृति उद्भवते.

हातपाय ठणकतात, ज्वरांश असतो, वांत्या होतात, आंचके येतात व त्यानंतर अनेक इंद्रियांस एकदम लकवा होतो. क्वचित् प्राथमिक चिन्हें मुळींच न होतां एकाएकीं लकवा होतो. तो अर्धांगास किंवा दोन्ही अंगास होतो व व्यापक स्वरूपाचा असतो. परंतु पुढें लकव्याचें व्यापक स्वरूप नष्ट होत जाऊन तो मर्यादित भागांतच शिल्लक राहतो. मांसपेशी कृश होत जातात, पण मेदःसंचयामुळें त्याची कृशता केव्हां केव्हां समजून येत नाहीं. त्या आवळलेल्या व कडक नसतात व दुःख कधी असतें तर कधीं नसतें. त्याची परावृत्तक्रिया करण्याचा शक्ति नष्ट झालेली असते. मलाशय व मूत्राशय ह्यांत बहुधा लकवा होत नाहीं व झाल्यास अल्पकाळच राहतो. कधीं कधीं हा रोग मेंदु मस्तिष्कावरण व जीवतंतु ह्यांत विकार झाल्यामुळें उद्भवतो. मेंदूंत रोग गेल्यास चेहरा, जीभ घसा किंवा अर्धांग ह्यांस लकवा होतो. रोग मस्तिष्कावरणांत गेल्यास मस्तिष्कावरणदाहाचीं चिन्हें होतात. शेवटच्या प्रकारांत जीवतंतूच्या मार्गावर दुःख व असहिष्णुता असते. रोग दुरुस्त झाल्यावरही लकव्याचा थोडासा अवशेष राहून जातो. कांहीं कायम स्वरूपाचे दोषही इंद्रियांत राहून जातात—(१) हाडांची वाढ खुंटते. (२) कांहीं मांसपेशींत लकव्याचा अंश राहतो व त्या कृश होतात, त्यामुळें केव्हां केव्हां अवयव आंखूड होतात. (३) एक पाय ताणलेला, ताठ व आंखुड होतो. (४) एक पाय आंखुड झाल्यामुळें कणा वांकतो.

क्वचित् कांहीं एक अवशेष न राहतां रोगी पूर्णपणें दुरुस्त होतात. श्वासोछ्वासाच्या मांसपेशींत लकवा झाल्यानें केव्हां केव्हां फारच क्वचित् पण फार जलदीं मृत्यु येतो.

चिकित्सा

हा रोग बहुतेक दुरुस्तच होतो. लकव्याच्या प्रकरणांत सांगितल्या-प्रमाणें चिकित्सा करावी; परंतु रोग लवकर मारक होण्याचें भय उत्पन्न झाल्यास औषध उच्च मर्दनाचें द्यावें व जास्त मात्रा द्याव्या. बहुधा लवण व इध्मभूज्वालिक हीं औषधें लागतात.

वर्ग १७ वा

तंतूंचे रोग

Diseases of the Nerves

ह्या वर्गांत तंतुदाह, तंतुशूल, तंतुग्रथि असे तीन रोग आहेत. त्यांचें वर्णन क्रमानें पुढें दिलें आहे.

१९१. तंतुदाह

Neuritis

हा रोग बहुधा मार, जखम, किंवा जवळच्या इन्द्रियांतील दाहाचें संक्रमण ह्यांनीं उत्पन्न होतो. केव्हां केव्हां स्वतंत्रपणेंही उद्भवतो. ह्या रोगांत तंतूच्या रेषेवर दुःख असतें व तें त्या रेषेवर कोठेंही दाबल्यानें जास्त होतें तंतुशूलांतील दुःखाप्रमाणें विशिष्टस्थळींच दाबल्यानें तें जास्त होतें असें नाहीं. रोगी झालेला तंतु त्वचेजवळच असेल तर दुखरी अशी एक दोरीच हातास लागते व तिच्या वरील त्वचाहि लाल होते. रोगानें तंतूचा जर नाश झाला तर त्यापासून इन्द्रियांची ज्ञानशक्ति नष्ट होणें, असाध्य असा लकवा होणें आणि मांसपेशी सुकुन जाणें हीं चिन्हें होतात. (तंतूचा नाश न होतां दाहामुळें तो कठोण झाला तरी हींच चिन्हें होतात).

चिकित्सा

दाहाच्या अवस्थेंत लोहज्वालिक व इघ्मभूलवण हीं औषधें द्यावींत. तंतु कठीण झाला असें दिल्यास सिकता हें औषध द्यावें. लकव्याकरितां इघ्मभूज्वालिक द्यावें. तंतुशूलाची चिकित्सा पहा.

१९२. तंतुशूल
Neuralgia

ह्या रोगांत ज्ञानतंतूंत असह्य वेदना होतात. ह्या रोगाचें प्रमुख लक्षण असें आहे कीं, वेदना शरीराच्या एखाद्या मर्यादित भागावर किंवा एखाद्या रेषेवर असतात. खुडरोग, त्वग्रोग, मूळव्याधि, हलीमक, भूतोन्माद, उपदंश, रक्तार्बुद, शिशाच्या विषाची बाधा, थंडीची बाधा, इत्यादि विकारांत हा बहुधा होतो. शरीरांत कोठेंही गांठी होऊन त्यांचा दाब जर ज्ञानतंतूवर पडला असेल तरीही अशा प्रकारचा शूल होतो.

भाले मारल्याप्रमाणें कधीं जास्त कधीं कमी अशा वेदना होतात. दुःखाच्या जागीं जोरानें दाबून ठेवल्यास वेदना कमी वाटतात, म्हणून रोगी जास्त दुःखाचा भाग हातानें दाबून ठेवतो. तथापि दुःखाच्या रेषेवर कांहीं बिंदु असे असतात कीं, तेथें स्पर्शही सहन होत नाहीं. जेथें ज्ञानतंतूंत शूल असतो त्या भागाची त्वचा केव्हां केव्हां बधिर होते व त्या भागाच्या मांसपेशी रोडावतात. कधीं कधीं त्या भागाच्या मांसपेशीस कंप किंवा स्तंभही असतो.

ज्या ज्या ज्ञानतंतूंत हा शूल उठतो, त्या त्या ज्ञानतंतूंचीं विशिष्ट नावें ह्या शूलास देतात. परंतु सर्व ज्ञानतंतुशूलांत वर दिलेलीं चिन्हें असतात व त्यांवरूनच हा रोग ओळखण्यास अडचण पडणार नाहीं. डोळ्यांच्या जवळील ज्ञानतंतूंत हा शूल झाल्यास, डोळा लाल होतो व अतिशय गळावयास लागतो. हा रोग जेव्हां चेहऱ्याच्या ज्ञानतंतूंत होतो (Tic douloureux), तेव्हां तो फारच तीक्ष्ण स्वरूपाचा असतो. वेदना राहून राहून दिवसांतून अनेक वेळां उद्भवतात, कधीं कधीं तीन तीन मिनिटांनीं किंवा त्यापेक्षांही कमी वेळांनीं येतात. जेव्हां वेदना नसतात, तेव्हांही कांहीं विशिष्टस्थळीं थोडेंसें मंद दुःख असतेंच. वेदना फार जोरानें उद्भवल्यास, रोगी दुःखाचा भाग हातानें दाबून ठेवतो किंवा सारखा चोळीत असतो. वेदना वारंवार उद्भवत असल्यामुळें रोग्याचें खाणेंपिणें व झोंप तुटते व तो गळत जातो. थोड्याही कारणानें वेदना सुरू होतात. हा शूल बरींच वर्षे राहतो व कधीं कधीं मध्यंतरी कांहीं महिने नाहींसा होऊन फिरून उद्भवतो. शूलामुळें रोगी नेहमीं उदास असतो

व जीवितास कंटाळून आत्महत्येस प्रवृत्त होतो किंवा गळत जाऊन शेवटीं मरतो.

गृध्रसी (Sciatica)—हा ज्ञानतंतुशूलाचा नेहमीं होणारा एक प्रकार असल्यामुळें येथें निराळा सांगितला आहे. ह्याचीं कारणें कटिकोटरांतील धमनीविस्तार, मोठा मूतखडा, गुदकांडात मळ सांचणें वगैरे कारणांनीं तंतूवर दाब पडणें, थंडी उष्णता जांभाडाची जोराची हालचाल, मानसिक श्रम ग्रंथींचा दाब व इतर रोगाची विषम चिकित्सा हीं आहेत. ह्यांत ढुंगणापासून मांडीची मागची बाजू, पोटऱ्या, तळपाय, येथपावेतों एका सरळ रेषेवर वेदना व आग असते. निजतांना रोगीपाय सरळ न ठेवतां पोटाशीं घेतो. तो पायाच्या बोटांच्या आधारावर टांच उंच करून व गुडघा मुडपून लंगडत चालतो. रोग वाढत गेल्यास मांसपेशी सुकतात व पायाची बाहेरील बाजू बधिर होते. हा रोग फार हट्टी आहे व एकदां बसल्यानंतरही फिरून उद्भवतो, परंतु ह्या चिकित्सेनें लवकर व कायमचा बसतो.

कोहृक्वालिकः—दाहजन्य ज्ञानतंतुशूल. रोगाबरोबर समस्वरूपाचा ज्वर असणें. दुःखाची जागा जास्त ऊष्ण लागणें व शीतोपचारानें बरें वाटणें व दाबल्यानें जास्त होणें. चेहऱ्याचा ज्ञानतंतुशूल. तेजस्वी व लाल चेहरा. चेहऱ्याची आग होणें व सबंध चेहरा गरम वाटणें. चेहऱ्याच्या अर्ध्या भागांत म्हणजे डोक्यांत, कानशिलांत, भुवईवर व जाभाडांत इतकें दुःख असतें कीं डोळा मिटून न ठेवावा लागतो. चेहऱ्यावर दाबल्याप्रमाणें वाटणें. डोळा व नाक ह्यांमधील जागेंत शूल. बायकांच्या स्तनांत शूल.

हृष्मभूक्वालिकः—शूलाबरोबर थकवा व अशक्ति. चलनशक्ति क्षीण होणें; उठते वेळीं, मानसिक किंवा शारिरीक श्रमानें, दुःख जास्त होणें; मंद गतीनें बरें वाटणें; आसक्तपणा; उजेड किंवा आवाज असह्य होणें; आनंदित असतां वेदना कमी किंवा नाहींशा; शाळूसारख्या वाटणें. दुःखाचा भाग बधिर किंवा लुला (लकवा) होणें. एकटें असतां वेदना जास्त होणें. शूलबरोबर कानांत आवाज होणें. चेहऱ्याच्या ज्ञानतंतूचा शूल, विशेषतः उजव्या बाजूस. वरच्या दांतापासून कानापर्यंत सुया टोचल्याप्रमाणें वेदना. शूल थंडीनें जास्त व उष्णतेनें कमी होणें. जिभेवर नारंगी रंगाचा थर. अस्वस्थता. गृध्रसी.

इपमेरुलवण—रात्रींच्या वेळीं कंबरेपासून पायापर्यंत भाला मारल्या-सारख्या वेदना. बिछान्यांत गरम पांघरून घेऊन निजलें असतां वेदना जास्त होणें. जिभेवर पांढरा किंवा करड्या रंगाचा थर. ग्रंथीच्या दाबामुळें होणारा ज्ञानतंतुशूल.

मग्नक्वालिक— दोन फांसळ्यांमधील तंतूंत ताणल्यासारखें किंवा आवळल्यासारखें दुःख. दुःखाबरोबर कंप किंवा स्तंभ असून दुःख राहून राहून होणें व त्याबरोबर ज्वर नसणें, मस्तकशूल, भाला मारल्यासारख्या तीक्ष्ण वेदना. शीतोपचारानें वेदना जास्त होतात पण उष्णतेनें विशेषतः पाण्याशिवाय इतर पदार्थांच्या शेकानें बरें वाटतें. गतीनें किंवा स्पर्शानें वेदना जास्त होणें, दाबल्यानें बरें वाटणें. वेदना रात्रीं जास्त होतात पण दिवसा बरें वाटतें. चेहऱ्याचा ज्ञानतंतु शूल. गृध्रसी.

लवण—नियमितपणें ठराविक वेळीं उद्भवणारा शूल, लाळ किंवा अश्रु फार गळणें. बाण मारल्याप्रमाणें सणका असून वरील लक्षण असणें. डोळ्याभोंवतालच्या तंतूंत शूल असून डोळ्यांतून फार अश्रु गळणें. चेहऱ्याच्या तंतूंचा शूल, त्याबरोबर मलबद्धता असणें, सकाळीं जास्त होणें. वाचनानें, लिहिण्यानें किंवा बोलण्यानें वेदना जास्त होणें. कंप व स्तंभ ह्यांनीं युक्त असा शूल. पाण्यानें डबडबलेली जीभ, विषम स्वरूपाचा ज्वर वगैरे लवणाचीं इतर चिन्हें पाहून द्यावें. वेदना कांहीं काळ अपूर्णपणें नाहींशा होऊन पुनः ठराविक वेळीं उद्भवणें. मांडीच्या कंडरास दुःखयुक्त आंचके; उताणें निजल्यानें दुःख वाढणें; दिवसाही दुःख वाढणें; दिवसाहीं दुःख उद्भवणें, परंतु दुपारी जास्त होणें. गृध्रसी, विशेषतः क्विनाईननें झालेली. थंड किंवा ऊष्ण उपचारानेंही वेदना जास्त होणें.

अस्थिसुधा--अस्थींत आंत खोल जागीं वेदना. विजेप्रमाणें वेदनांचे धक्के बसणें. विशेषतः रात्रीं नियमित वेळीं वेदना उद्भवणें. रात्रीं व हवेंत गारठा असेल तेव्हां वेदना जास्त होणें, गुदद्वारांत शूल, मलोत्सर्गानंतर जास्त होणें, पुष्कळ वेळ राहणें. वेदना असून मुंग्या चालल्यासारखें वाटणें; दुःखाचा भाग थंड व बधिर. शूल ऊष्णतेनें कमी व थंडीनें जास्त होणें. मग्नक्वालिकानें गुण न आल्यास द्यावें. वंक्षणास्थींत फाडल्यासारख्या सणका.

तिक्तसैंधव— सर्द हवेंत पुष्कळ दिवस राहिल्यानें होणारा शूल. जिभेवर दाट व हिरवट किंवा नारिंगी रंगाचा थर.

लवणभूज्वालिक— चेहऱ्याचा ज्ञानतंतुशूल. जिभेचें लक्षण जुळत असल्यास द्यावें.

सिकता—विशेषतः दांतांतील शूल. कंबरेंत व कटिप्रदेशांत वेदना. लोकरीचें वस्त्र पांघरण्यानें बरें वाटणें. दुराचारामुळें, फार मानसिक श्रमानें, किंवा एकांतवासामुळें. उद्भवलेला हट्टी ज्ञानतंतुशूल. शारिरीक श्रमानें शूल कमी होणें. गतीनें वेदना वाढणें. चालतांना पोटऱ्यास पेटके येणें. चुकीच्या औषधानें पायाचा घाम दाबल्यामुळें उभ्दवलेला शूल.

कुलनार—लोहज्वालिकानें फायदा न झाल्यास व जिभेवर नारिंगी किंवा चिक्कण मातीच्या रंगाचा अथवा बुडाशीं पिंवळा थर असल्यास कुलनार द्यावें.

उपयुक्त सूचना—रोग्यानें उताणें निजून मांडी व तंगडी पोटाशीं घ्यावी व नंतर गुडघ्याच्या ठिकाणीं पाय सरळ करावा म्हणजे गृध्रसी असते. अनुभव घेऊन पहावा. पुष्कळ वेळां शेकल्यानें किंवा शीतोपचारानें बरें वाटतें, तथापि ते उपचार करूं नयेत. थंडी व ऊष्णता यापासून रोग्यास बचावून ठेवावें. दुःखाचा भाग लोकरीच्या वस्त्रानें गुंडाळून ठेवावा. औषधानुरूप पथ्य सांगावें. रोगांचें कारण नाहींसे करण्याकरितां ज्या औषधाची गरज असेल तें औषध ही द्यावें.

१९३. तंतुग्रंथि

Neuroma

ह्या रोगांत ज्ञानतंतूंच्या किंवा कर्मतंतूंच्या आवरणांत ग्रंथि उत्पन्न होतात. त्या बाजरीच्या दाण्या इतक्या लहान किंवा मुठी इतक्या मोठ्याही असतात. त्या एकएकट्याच किंवा अनेक मिळून असतात. ह्यांत दुःख फार असतें. दुःख तंतूंच्या रेषेवर तंतूंच्या शेवटापर्यंत असतें. थोडयाही स्पर्शानें दुःख फार वाढतें. दुःखाबरोबरच ज्ञानेंद्रियांचें ज्ञान नष्ट होतें किंवा कर्मेन्द्रियांना लकवाही होतो. त्या ग्रंथि कठीण तथापि रबरासारख्या लवचिक,

लांबीत जास्त व रुंदीत कमी असतात व एका बाजूस हालवितां येतात, व फार हळूं हळूं वाढतात.

ह्या असाध्य आहेत म्हणून त्या शस्त्रक्रियेनें काढून टाकाव्या असें ग्रंथांत सांगितलेलें आहे, परंतु तसें केल्यानें त्या फिरून वाढून येतात असेंही सांगितलें आहे. ह्या ग्रंथीवर सिकता हें औषध देऊन पहावें.



वर्ग १८ वा

छिद्रमय कलेचे रोग

Diseases of the Cellular Tissue

ह्या वर्गांत (१) खांडूक, (२) मेदोग्रंथि, (३) रसशोथ, व (४) बालरसशोथ हे रोग आहेत. ह्यांपैकीं पहिल्याचें वर्णन वर्ग पहिला ह्यांत केलेंच आहे व त्या विषयीं अधिक जास्त माहिती रोग नं. २४७ ह्यांत मिळेल. इतरांचें वर्णन क्रमानें करतों.

१९४. मेदोग्रंथि

Lupia & Lipoma

ह्या ग्रंथीमध्यें कमी किंवा जास्त कठीण असलेली चरबी असते. कधीं कधीं ह्या ग्रंथि कठीण, वाटोळ्या व गुळगुळीत असतात (Lupia). केव्हां त्या मऊ, व ओबडधोबड असतात व फार मोठ्या होतात (Lipoma). त्या इकडून तिकडे हालवितां येतात, परंतु केव्हां केव्हां त्या वरच्या कातडीस किंवा खालीं डिकलेल्या असतात. त्या बहुधा डोक्यावर असतात. केव्हां केव्हां त्यांत दाह होऊन पू होतो व त्या दुरुस्त होतात. ह्या शिवाय अन्य तऱ्हेनें त्या नाहींशा होत नाहींत. त्यांत आयोडिन टिंक्चरचा एक थेंब पिचकारीनें भरल्यास त्यांत पू होऊन त्या दुरुस्त होतात. ग्रंथींवर लवणाचाही उपचार करून पहावा.

१९५. रसशोथ

Dropsy

हा रोग इतर पुष्कळ रोगांचें चिन्हें आहे. मूत्रसादरोग, ज्यांत मूत्रांतून श्वेतकल्क जातो असे सर्व रोग, हृदयाचे रोग, शिरांतील रक्ताचा प्रवाह रुद्ध होणें, ह्या रोगांत हा रोग चिन्हरूपानें होतो. तो सर्व शरीरास किंवा एखाद्या भागासही होतो. हृदयाच्या रोगापासून झालेला रसशोथ प्रथमतः पायांवर सुरू होऊन वर चढत जातो. रोगी निजून राहिला असतां तो कमी होतो व चालूं फिरूं लागला असतां तो जास्त होतो. मूत्रेंद्रियांच्या रोगापासून झालेला रसशोथ प्रथमतः चेहऱ्यावर व विशेषतः पापण्यावर उत्पन्न होतो व नंतर इतर भागांत पसरत जातो. तो बहुधा सकाळीं जास्त असतो व सायंकाळपर्यंत कमी होत जातो. शिरा रुद्ध झाल्यामुळें होणारा रसशोथ त्या शिरेजवळच होतो. जसें यकृद्वृद्धीमुळें झालेला रसशोथ पोटावर उत्पन्न होतो. रसशोथावर बोटानें टोंचलें असतां बराच वेळ खळगा पडून राहतो आणि हेंच ह्याचें मुख्य लक्षण आहे. खळगा दृष्टीस दिसतो किंवा लहान असल्यास त्यावरून हात फिरविल्यानें समजतो. चेहऱ्यावरील रसशोथांत खळगा बहुधा दिसून येत नाहीं.

अशा रीतीनें होणाऱ्या परतंत्र रसशोथाची स्वतंत्र चिकित्सा करण्याची जरूर नाहीं. त्या त्या रोगांत सांगितल्याप्रमाणें त्या रोगांची चिकित्सा करावी. चिकित्सेच्या जास्त माहितीकरितां रोग नं. २५४ पहा.

ह्याशिवाय स्वतंत्रपणें होणाराही रसशोथ आहे. त्यांत प्रथमतः ज्वर येतो व सर्वांगावर शोथ येतो. त्याचा जोर लवकरच वाढतो आणि लवकरच नाहींसाही होऊन जातो. ह्यांतून रोगी नेहमीं दुरुस्तच होतात.

हा स्वतंत्रपणें होणारा रसशोथ कठीण असतो म्हणजे त्यांत पडलेला खळगा समजून येत नाहीं किंवा मोठ्या कष्टानें समजतो. त्वचा गुलाबी रंगाची असते. ह्या रसशोथाबरोबरच केव्हां केव्हां फुफ्फुसशोथही असतो व त्यामुळें श्वासोच्छ्वासांत कमी जास्त कष्टही होतात. हा बहुधा थंडीच्या बाधेपासून होतो. ह्यावर ज्वराकरितां लोहक्वालिक व शोथाकरितां इष्मभूलवण द्यावें.

१९६. बालरसशोथ

OEdema Neonatorum

हा रोग अशक्त मुलांना जन्मल्यापासून तीन दिवसांच्या आंत होतो. ह्यांत प्रथमतः शरीराची सर्वच त्वचा-चेहरा ओठ ही-निळी होते. नंतर पायांवर शोथ येऊन तो वाढत जातो. शोथ कठीण असतो, तथापि त्यांत खळगा पडतो. शोथ जसजसा वाढत जातो तसतसा निळ्या रंगाऐवजीं गहरा पिवळा रंग येतो. शरीराची उष्णता झपाट्यानें ७९° पर्यंतही उतरते. धमनीही फार मंद होते. मुलांच्या रडण्याचा जोर अतिशय कमी होतो. ते डोळे लावून घेतात व स्तन ओढीत नाहींत. ह्यांत इध्मभूज्वालिक हें औषध द्यावें. एका रोग्यास झालेला हा रोग इध्मभूज्वालिकाच्या सहस्र मर्दनाच्या एका मात्रेनें बरा झाला. अशा मुलांना गरम कपड्यांत गुंडाळून आईनें आपणाजवळ घेऊन निजवावें व चमच्यानें मधून मधून दूध पाजण्याचा प्रयत्न करावा.

वर्ग १९ वा

मांसपेशीचे रोग

Diseases of the Muscles

ह्या वर्गांत (१) मांसपेशीदाह, (२) मांसपेशीशूल व (३) मांसपेशी-कृशता हे तीन रोग येतात. ह्यापैकीं शेवटच्याचें वर्णन मागें सुषुम्नेच्या रोगांत (१७८), केलेंच आहे. इतरांचें वर्णन येथें क्रमानें करतों:

१९७. मांसपेशीदाह

Myositis

मांसपेशीचा दाह हेंच ह्या रोगाचें मुख्य लक्षण आहे. हा रोग कांहीं तरी अज्ञात विषामुळें सर्वांगास होतो किंवा मार वगैरे स्थानिक कारणामुळें कांहीं विशिष्ट मांसपेशीसच होतो. मांसपेशींत दुःख आणि थोडी सूजही असते व त्या दुःखामुळें तें विशिष्ट इंद्रिय हालवितां येत नाहीं. ज्वरही असतो. तो अर्थातच रोगाच्या जोराप्रमाणें कमी किंवा जास्त असतो. गिळण्याची किंवा श्वासोच्छ्वासाची क्रिया करणाऱ्या मांसपेशींस हा रोग झाल्यास मोठीच आपत्ति ओढवते, सर्वांगावर होणाऱ्या रोगांत केव्हां केव्हां पुरळ येतो व तो नाहींसा झाल्यावर डाग राहतात; केव्हां केव्हां पांथरीही मोठी होते; आणि केव्हां केव्हां फुफ्फुसदाह किंवा लघुश्वासनलिकादाह होतो. केव्हां केव्हां मांसपेशींत पूही होतो. कधीं कधीं मांसपेशींत कठीणपणा किंवा ग्रंथि उत्पन्न होतात.

ह्या रोगापासून थोड्याच दिवसांत मृत्यूही येतो. तो अर्थातच श्वासोच्छ्-वासाच्या किंवा गिळण्याच्या मांसपेशींस रोग झाल्यानें येतो. कांहीं रोग्यांत

रोग मंद स्वरूप धारण करतो व दोन तीन वर्षेंही चालू राहतो. अशा वेळीं मांसपेशी सुकून जातात.

चिकित्सा

लोहज्वालिक व इध्मभूलवण हीं औषधें द्यावींत. मांसपेशींत खरखरीत व कठीण ग्रंथि झाल्यास चित्राश्मा व कडकपणास लवण किंवा अस्थिसुधा हें औषध द्यावें. असा एक रोगी आम्ही लोहज्वालिक व चित्राश्मा ह्या औषधांनीं दुरुस्त केला. पू झाल्यास कुलनार द्यावें. शुष्क झालेल्या मांसपेशीवर इध्मभूज्वालिक द्यावें. मांसपेशीशूलाची चिकित्सा पहा.

१९८. मांसपेशीशूल

Myalgia, Muscular Rheumatism (Lumbago, Stiff Neck)

दुखापत, थंडी, अपचन, मलबद्धता इत्यादि कारणांपासून हा रोग उत्पन्न होतो. ह्यांत मांसपेशींत फार दुःख असतें. तें हालचालीनें किंवा चबल्यानें जास्त होतें व विश्रांतीनें कमी होतें, खोकल्यानें किंवा शिंकेनेंही जास्त होतें. मांसपेशींत कडकपणा असतो. रोग फार जुना झाला म्हणजे मांसपेशी आंखुड होऊन जातात. ह्या रोगास सामान्य लोक लचक किंवा उसण असें म्हणतात. हा रोग शरीरांतील कोणत्याही मांसपेशीस होऊं शकतो. मानेला हा रोग झाला असतां रोगी मान वांकडी ठेवतो, आणि औषधानें रोग बरा न झाल्यास दुःख कमी होतें तथापि मान कायमचीच वांकडी होऊन राहते (Stiff Neck) त्रिकास्थीवरील मांसपेशीस हा रोग नेहमीं होतो (Lumbago). तो बहुधा कांहीं तरी वस्तु जोरानें उचलल्यानें किंवा मलबद्धतेनें होतो. थोडेंही हालण्याचा प्रयत्न केला तरी जोराची कळ उठते; त्यामुळें रोगी अचल होऊन राहतो. कांही रोगी शरीर पुढें वांकवून चालतात. हे दोन्ही रोग बरे न झाले तर पृष्ठवंश वांकडाही होतो. छातीच्या मांसपेशींसही हा रोग होतो, तेव्हां श्वास जोरानें आंत घेतला असतां दुःख वाढतें.

चिकित्सा

लोहज्वालिकः— मारामुळें किंवा ताणल्यामुळें उद्भवलेलें दुःख व आग. दुःखाबरोबर समज्वर असणें. ज्या भागास ताण किंवा मार बसला असेल त्यास पूर्ण विश्रांति द्यावी.

इध्मभूलवणः— लौहज्वालिकाचें लक्षण असूनही केवळ त्यानें फायदा वाटणार नाहीं तेव्हां मांसपेशींत सूज आली आहे असें समजून इध्मभूलवण द्यावें.

चित्राश्मा:— मांसपेशींत दगडासारख्या कठीण खरबरीत गांठी होऊन चलनक्रिया दुःखामुळें बंद होते, तेव्हां 'लौहज्वालिकामागून हें द्यावें लागतें. कंबरेंत थकवा, दुःख, आग, जडपणा, भरलेपणा, शौचास साफ न होणें. पाठीचा कणा दुखणें. चालूं लागतांना कंबरेंत दुखणें परंतु पुष्कळ चालल्यानंतर बरें वाटणें.

अस्थिसुधाः—अकडल्याप्रमाणें, मुंग्या चालल्याप्रमाणें वाटणें. थंड वाटणें; दुःख रात्रीं किंवा विश्रांतीनें जास्त होणें; सकाळीं निजून उठण्याच्या वेळी कंबर अकडणें; व दुखणें मलबद्धता; हिरवा मळ; हालण्याचा प्रयत्न केल्यास दुःखाची चमक उठणें व त्यामुळें हालचाल अगदीं बंद होणें; मान किंवा कंबर अकडणें; बस्ती घेऊन मळ साफ झाल्यानें बरें वाटणें; शेकण्यानें बरें वाटणें.

लवणः—कंबरेंतील दुःख कडक जागेवर निजल्यानें कमी होणें; जीभ फेंसाळ, पाण्यानें डबडबलेली; पुष्कळ वेळ बसून राहिल्यानंतर विशेषतः उठतांना दुखणें, त्यामुळें एकाएकी सरळ उभें राहतां न येणें, पाठीच्या कण्यांत दुखणें; मान अकडणें व बारीक होणें; बस्तीनें मळ साफ केल्यानें बरें वाटणें; शेकण्यानें जास्त होणें; मांसपेशींस झटके किंवा दु;ख पाठींत कमजोरी वाटत असून सकाळीं जास्त होणें.

इध्मभूज्वालिकः—दुःखामुळें चलनशक्ति नष्ट होणें, रोगी भागाची शक्ति नाहींशी झालीसें वाटणें. हळूं हळूं फिरल्यानें दुःख व कडकपणा कमी वाटणें, परंतु जास्त श्रमानें तीं वाढणें. बसल्यानंतर उठण्याच्या वेळीं व चालण्याच्या आरंभीं दुःख जास्त असणें.

सिक्रता:—पाठींत स्तंभाप्रमाणें ओढ लागून निश्चल राहणें भाग पडणें; पाठीच्या कण्यांत एकसारखें दुखणें.

इध्मभूगंधिकः—स्थलांतर करणारें दुःख. ऊष्ण खोलींत व सायंकाळीं दुःख वाढणें. थंड मोकळ्या हवेंत बरें वाटणें.

मग्नज्वालिकः—राहून राहून होणारें, स्थलांतर करणारें, फार जोराचें, टोंचल्याप्रमाणें किंवा गोळी लागल्याप्रमाणें दुःख उष्णतेनें कमी होणें मांस-पेशीस झटके येणें.

लवणभूज्वालिकः--सकाळीं उठण्याच्या वेळीं कंबरेत दुखणें.

तिक्तसैंधवः—खांडकाप्रमाणें सर्व रात्रभर पाठींत दुखणें; उजव्या बाजूवर निजल्यानें बरें वाटणें; पाठीच्या कण्यांतील व मानेंतील दुखरेपणा.

वर्ग २० वा

सांध्याचे रोग

Diseases of the Joints

खुडरोग व संधिदाह हे सांध्याचे रोग मागें वर्णिलेच आहेत. परमा, मार, जखम, पूयरक्त, फुफ्फुसदाह, इत्यादि कारणांनीं संधिदाहासारखेच विकार होतात. त्यांची चिकित्साही संधिदाहासारखीच केली पाहिजे. परम्यांत होणाऱ्या संधिदाहाचा विशेष परम्यांत सांगितलाच आहे. येथें सांध्यांत होणारे इतर रोग वर्णावयाचे आहेत. ते [१] संधिशोथ [२] संध्यवनति [३] संधि-राजयक्ष्मा हे आहेत. त्यांचें वर्णन क्रमानें दिलें आहे.

१९९. संधिशोथ

Chronic Rheumatism, Hydrarthrosis

ह्या रोगांत सांध्यामध्यें स्राव होतो. त्यांत दुःख असतें पण तें थोडें व सहनीय असें असतें. दुःख हालचालीनें, श्रमानें, हवेंतील बदलानें, किंवा थंडीनें जास्त होतें. बहुधा झोंपेंतून उठवण्याच्या वेळीं दुःख जास्त असतें, परंतु कांहीं वेळ फिरल्यानंतर तें कमी होतें. दाबल्यानें तें जास्त होतें. केव्हां केव्हां तें अजिबात नसतें.

सांध्यावर थोडीबहुत सूज असते. केव्हां केव्हां एकदम पुष्कळ सूज येते व सांधा अचल होतो, तथापि कांहीं दिवसांनीं हें सर्व नाहीसें होतें. कधी कधीं अशा पुष्कळ पाळ्या येतात. केव्हां केव्हां सांधा ढळूनही जातो व त्या-मुळें त्याचा चांगला उपयोग करतां येत नाहीं.

ह्या रोगाचा जोर जास्त झाल्यास सांध्याचे आंतील स्नेहास्तरण वगैरे भाग सुजून मोठे होतात व त्यामुळें सांधा अचल व ओबडधोबड होतो. केव्ह

केव्हां हा रोग दुरुस्त होतो परंतु केव्हां केव्हां चिरकारी स्वरूप धारण करून राहतो. सांध्यांतील विकाराशिवाय इतर विकार फारसे नसतात. अशक्ति, पचनविकार, ज्ञानतंतुविकार व हृदयाच्या द्वाराचे विकार क्वचित् होतात. दुसऱ्या रोगांत जेव्हां हा रोग होतो, तेव्हां अर्थातच त्या त्या रोगाचीं चिन्हें असतात.

चिरकालीन खुडरोग व संधिशोथ ह्यांमधील फरक असा आहे कीं, संधिशोथांत दुःख कमी व सूज जास्त असते आणि मूत्राम्ल जास्त प्रमाणांत सांपडत नाहीं. संधिशोथांत ज्वर नसतो व सांध्यावर लालीही नसते.

चिकित्सा

लवण व अस्थिसुधा हीं ह्या रोगाचीं औषधें आहेत; तीं पुढील चिन्हांनुसार द्यावींत.

लवणः—सांधा थंड असणें; हालचालीच्या वेळीं त्यांत कड्कड् आवाज होणें; सांधा कडक होणें; थंडीनें व ऊष्णतेनें रोग वाढणें; शारीरिक श्रमानें बरें वाटणें.

अस्थिसुधाः—थंडीनें रोग जास्त होणें व ऊष्णतेनें कमी होणें हाडावर उंच टेंगळें येणें.

ह्या शिवाय इतर चिन्हांचाही विचार करावा व जरूर वाटल्यास ह्ध्मभूलवणही द्यावें.

१०० संध्यवनति
Osteo-Arthritis

ह्या रोगांत सांध्यांतील स्नेहास्तरण (Synovial membrane), मृद्वस्थि, व हाडें ह्यांस विकार होऊन सांधे हळूं हळूं अचल व ओबडधोबड होतात. हा रोग बाळंतपण, मुलास पुष्कळ दिवस अंगावर पाजणें, गर्भाशयाचे रोग, व थंडी इत्यादि कारणांनीं होतो.

ह्यांत पुष्कळ सांधे एकदम विकृत होतात, सूजही पुष्कळ असते व पुष्कळदां ज्वरही असतो. ज्वर निघून गेल्यावर सांध्याच्या गतीमध्यें विकार राहून जातो. आणि तो पुनः पुनः ज्वर येऊन वाढत जातो. रोगी फिकट

होतो, त्याला घाम येतो, अंगावर डाग पडतात. भूक कमी होते आणि त्याचा उत्साह कमी कमी होत जातो. शेवटी सांधे अचल व ओबडधोबड होतात.

दुसऱ्या एका प्रकारांत सांधे अकडतात, त्यांचा कुशलतेनें उपयोग करतां येत नाहीं. हें चिन्ह सकाळीं जास्त असतें पण जसजसा दिवस वर येतो तसतसें तें कमी होतें, तथापि पुढें तें कायमचेंच राहून जातें. सांधे हालवितांना दुःख होतें, त्यांवर थोडी सूजही असते, ते हालतांना कड्कड् वाजतात आणि पुढें हाडावर टेंगळें येतात. शेवटीं सांधे अचल व ओबड-धोबड होतात.

संधिशोथ व हा रोग यांत फरक असा आहे कीं, ह्यांत पुष्कळ सांधे-एकदम बिघडतात आणि त्यांचा ओबडधोबडपणा फारच असतो. संधिदाह ज्वरांत आंबट घाम आणि ज्वर असतोच व रोग एका सांध्यांतून दुसऱ्या सांध्यांत जात असतो. तसें ह्या रोगांत होत नाहीं. खुडरोगांत रोग पुष्कळ सांध्यांना एकदम होत नाहीं, व त्यांत मूत्राम्लाचें आधिक्य असतें. ह्या रोगांत पुष्कळ सांधे एकदम बिघडत जातात आणि ह्यांत मूत्राम्लाचें आधिक्य नसतें. ह्या लक्षणांवरून रोग अमकाच आहे असें जरी निश्चित-पणें सांगतां आलें नाहीं तरी चिन्हांनुसार केलेली चिकित्सा चुकणार नाहीं हें लक्षांत ठेवावें.

चिकित्सा

अस्थिसुधा, लवण इध्मभूलवण व सिकता हीं औषधें ह्या रोगावर लागूं पडतील. पुनःपुनः ज्वर येत असेल व त्यामुळें रोग वाढत असेल तर लवण द्यावें. हाडावर टेंगळें आल्यास अस्थिसुधा द्यावें. सूज पांढरी चकचकीत असेल किंवा जिभेवर पांढरा थर असेल तर इध्मभूलवण द्यावें. सांध्यात फार जोराचें दुःख असल्यास व तें लवण किंवा अस्थिसुधा ह्यांनीं कमी होत नसल्यास सिकता किंवा मग्नज्वालिक द्यावें.

२०१. संधिराजयक्ष्मा (संधिश्वेतशोथ)
White swelling, Tumour Albus

राजयक्ष्म्यापासूनच हा रोग सांध्यांत होतो. त्याला हळूंहळूं सुरवात

होते. आरंभीं सांध्यांत मंद दुःख, हालचालीस अडचण वाटणें, हीं चिन्हें होतात. नंतर सूज, सांध्यांचा ओबडधोबडपणा आणि अवयवांच्या ठेवणींत बदल (Vicious attitude) हीं चिन्हेंही उत्पन्न होतात. ह्या अवस्थेंत सांध्यांच्या हालचालीपासून फारच दुःख होतें. अशी अवस्था कांहीं महिने किंवा वर्षेंही राहते. रोगी दिवसेंदिवस अशक्त होत जातो. शेवटीं सांधा पिकून त्यांतून पू वाहूं लागतो, ज्वर येतो, रोगी दुर्बल होतो आणि राजयक्ष्मरोग्याप्रमाणेंच मरण पावतो. त्यांतून दुरुस्त झाला तरी सांधा अचल, ओबडखाबड व वांकडातिडका होतो, आणि अवयवाची ठेवणही बिघडलेलीच राहते.

ह्याच रोगाचे दोन प्रकार विशेष महत्वाचे असल्यामुळें त्यांचेंही येथेंच वर्णन करतों.

(१) **पृष्ठवंशराजयक्ष्मा (Postt's Disease)**:—हा रोग झाला असतां पृष्ठवंशांत कोठेंतरी एका ठिकाणीं एकसारखें मंद दुःख असतें, रोग्याला पाठीचा कणा वाकवितां येत नाहीं, त्यामुळें खालची वस्तू उचलावयाची असल्यास तो पुढें ओणवा न होतां पृष्ठवंश ताठ ठेऊन खांद्याकडच्या बाजूस वाकतो. पुढें पृष्ठवंश वांकडा झालेला दिसून येतो व त्यांवर खोंड (उंचवटा) येतें. पाय अशक्त होतात बरोबर चलतां येत नाहीं आणि नंतर ठिकठिकाणीं गळवें, पूयग्रंथी व व्रण होतात. रोगाच्या स्थानापासून दूरच्या ठिकाणीं देखील, पूयग्रंथी व व्रण उत्पन्न होतात. पृष्ठवंशाच्या छातीच्या भागाचा शेवटचा मणका व त्या खालचे एकदोन मणके ह्यांत हा रोग बहुधा होतो. रोग तेथें झाल्यास, गळूं रोगाच्या स्थानाजवळच पाठीवर, जांघेंत, मांडीच्यो आंतल्या बाजूस, फेंडेवर, अंडाच्या शिवणीपाशीं, किंवा दोन फांसळ्यामधील जागेंत होतें व तेथून फुफ्फुसावरणांतही पू जातो. रोग मानेच्या मणक्यांत झाल्यास, गळूं घशाच्या मागील भिंतीवर, खब्याच्या खालच्या टोंकाजवळ, मानेच्या बाजूवर, छातीवर किंवा कांखेंत होतें. रोग त्रिकास्थींतील मणक्यांत झाल्यास गळूं त्रिकास्थीच्या भागावर किंवा आंडाच्या शिवणीजवळ होतें. हीं लांबचीं गळवें म्हणजे पूयग्रंथीच असतात, व त्या रोगाच्या ठिकाणापासून मांसपेशीच्या खालून पू लांबपर्यंत वाहत आल्यानें बनतात. ह्या पूयग्रंथी दाबल्यानें किंवा निजलेल्या स्थितींत आंत अंशतः

लोपून जातात, परंतु खोकल्यानें, उभें राहिल्यानें, किंवा जोराच्या हालचालीनें अधिक मोठ्या व कठीण होतात. पू पृष्ठभागावर येऊन जेव्हां पूयग्रंथि उद्भवते व तींत पुष्कळ पू सांचती तेव्हां तींत तीव्र दुःख होतें. ह्या पूयग्रंथी फुटून त्याचे व्रण होतात.

ह्या रोगामुळें सुषुम्नेवर दाब पडला असतां किंवा सुषुम्नेंतच रोगाचें आक्रमण झालें असतां लकवा, ज्ञानतंतुशूल वगैरे चिन्हें उत्पन्न होतात. ह्याशिवाय राज्यक्ष्मरोगाचीं सामान्य चिन्हें असतात, त्यामुळें रोगी अशक्त होत जाऊन मरण पावतो. मानेंतील मणक्यांत रोग असल्यास रोगी केव्हां केव्हां एकाएकीं मरण पावतो.

(२) वंक्षणसंधिराज्यक्ष्मा (Hip-Joint Disease):—हा रोग बहुधा लहान मुलांना होतो, परंतु केव्हां केव्हां तो मोठया मनुष्यासही होतो. क्षयाचे मर्णी फेंडेंतील सांध्याच्या स्नेहास्तरणांत किंवा अस्थींत होतात, व त्यांमुळें सांध्याचे अस्थी मऊ होतात. प्रथमतः मूल लंगडत चालतें. वंक्षण संधिच्या भागांत किंवा टोंघळ्याच्या आंतल्या बाजूस दुःख असतें. सुरुवातीस संबंध पाय लांब झालेला दिसतो, मांडी किंचित् रोडावते व फेंड चापट होते. सांधा कमी किंवा जास्त अचल होतो व हलविण्याचा प्रयत्न केल्यास किंवा धक्का लागल्यास सांध्यांत दुःख होतें रोगट बाजूची कटी खालीं जाते, पाय पोटाकडे वांकलेला शरीराच्या मध्यरेषेंपासून दूर सरलेला व पाऊल बाहेरच्या बाजूस फिरविलेलें असा असतो व दुसरा पाय शरीराच्या मध्यरेषेच्या अधिक जवळ राहतो. हें चिन्ह निश्चितपणें ओळखण्याकरिता रोग्यास उताणे निजवावें व त्याचा चांगला पाय (मांडी) उचलून पोटाकडे वांकवावा, म्हणजे रोगट पाय आपोआप बिछान्यावरून उचलला जातो व पोटाकडे किंचित् वांकलेला दिसतो. दोन्हीकडच्या जघनास्थींच्या मारल्या बिंदूंवर आडवी काडी ठेवून तिच्या मध्यबिंदूवर तिच्याशीं काटकोन करणारी दुसरी काडी धरावी. ती शरीराच्या मध्यरेषेहून भिन्न असल्यास कटी खालीं घसरली आहे व पाय मध्यरेषेपासून दूर सरला आहे हें समजतें. जसजसा रोग वाढत जातो तसतसें सांध्यांतील दुःख जास्त होत जातें. रोगी दुःखामुळें झोपेंतून ओरडत उठतो. फेंडेवर (कुल्ल्यावर) जांघेंत, किंवा मांडीवर कोठेंतरी व्रण होतात. ज्वर वगैरे राजयक्ष्म्याचीं सामान्य चिन्हेंही होतात. ह्या

अवस्थेंत रोगट भागाकडील कटी वर जाते, पाय शरीराच्या मध्यरेषेजवळ येतो व पाऊल आंतल्या बाजूस फिरलेलें असतें. म्हणजे प्रथमावस्थेच्या अगदीं उलट स्थिती होते, आणि मांडी पोटाकडे अधीकच जास्त वांकली जाते. ह्यामुळें तो पाय चांगल्या पायांपेक्षां आखुड दिसतो. पुढें ज्वर व अशक्ति वाढत जाऊन रोगी मरतो, किंवा ज्वर दुःख वगैरे नाहींसें होऊन सांधा अचल व पाय आंखुड होतो व रोग्यास कुबडीशिवाय चालतां येत नाहीं किंवा रोगी सर्व प्रकारें दुरुस्त होतो परंतु पाय आंखुडच राहतो व त्यामुळें त्यास लंगडत चालावें लागतें किंवा रोगी पूर्णपणें दुरुस्त होऊन लंगडेपणाही राहत नाहीं. अगदीं प्रथमावस्थेंत रोग्यास औषध मिळाल्यास असें होण्याचा संभव आहे.

चिकित्सा

राजयक्ष्म्याच्या प्रकरणांत सांगितल्याप्रमाणें विशेषतः अस्थिसुधा, सकता, कुलनार ह्या औषधांनीं चिकित्सा करावी. रोगाच्या आरंभीं मोटा समज्वर, ठपक्या मारणारें दुःख, व सांध्यांत ऊष्णता असल्यास लौहज्वालिक द्यावें. सांध्यातील सुजेकरितां लौहज्वालिचाबरोबर इंग्मभूलवणही द्यावें. लौहज्वालिकाबरोबरच हाड वाढून येऊं नये म्हणून चित्राश्माही द्यावा. व्रणातून दाट पिवळा दुर्गंधरहित पू निघत असल्यास कुलनार द्यावें. परंतु मुख्य औषधें जीं बहुधा द्यावीं लागतील तीं अस्थिसुधा व सिकता हीं होत. ह्या औषधींच्या चिन्हाच्या जास्त माहितीकरितां व्रण (५९) अस्थिकोथ (२०३) व अस्थिव्रण (२०४) ह्यांची चिकित्सा पहा.

ह्या रोगांत सांधा व सांध्याजवळील इंद्रियें बांधून सांधा अचल करून ठेवण्याची पद्धती अलीकडे चालू आहे. परंतु तीमुळें दुःख वगैरे चिन्हें दाबलीं जातात व त्यामुळें औषधियोजना बरोबर समजत नाहीं शिवाय तामुळें सांधा अचल होऊन जाण्याची जास्तच संभव आहे. म्हणून रोग्यास तकलीफ होणार नाहीं अशा रीतीनें निजवून ठेवावें व त्यास इच्छेनुसार सांधा हालवूं द्यावा. व्रण झाल्यावर, व्रण प्रकरणांत सांगितल्याप्रमाणें धुण्याची व बांधण्याची व्यवस्था करावी. वंक्षणसंधिराजयक्ष्म्याचे दोन रोगी आम्ही वरील चिकित्सेनें दुरुस्त केले.

वर्ग २१ वा

हाडांचे रोग

Bone Diseases

हाडांचे कांहीं रोग मागें वर्णिलेच आहेत. अस्थिमार्दव रोगानें हाडें बिघडतात. राजयक्ष्मा, रक्तार्बुद, फिरंगोपदंश आणि रक्तपित्त ह्यांतही हाडांस विकार होतात. स्वतंत्रपणेंही हाडांस विकार होतात. ते अस्थिदाह, अस्थिकोथ, व अस्थिव्रण हे होत. ह्यांचे वर्णन करावयाचें आहे. तें वेगवेगळें करून सर्वांची चिकित्सा एकदम सांगतो. हाडाच्या इतर किरकोळ विकारांचीही चिकित्सा येथेंच सांगतो.

२०२. अस्थिदाह

Osteitis, Periostitis, Osteomyelitis

हा थंडी, श्रम व दुखापत ह्यांपासून होतो. फिरंगोपदंश व राजयक्ष्मा ह्यांपासूनही केव्हां केव्हां होतो. रोगाच्या ठिकाणीं फार जोराचें दुःख सुरू होतें व तीक्ष्ण ज्वरही असतो. हाडावर कठीण सूज येते; भोंवतालीही सूज येते; व त्वचा लाल, कोरडी व ऊष्ण होते. जीभ व ओठ कोरडे होऊन त्यांवर मळ जमतो. तीनचार दिवसांनीं त्या ठिकाणीं पू होतो आणि पू आणि त्याबरोबर हाडाचे सडके (मेलेले) भाग निघून गेल्यावर रोगी दुरुस्त होतो. परंतु तीक्ष्ण स्वरूपाच्या रोगांत बडबड सुरू होते, क्षीणता येते, उलट्या व हागवण सुरू होते, दुःख वाढतें, ज्वर तीव्र होतो व रोग्यास मरण येतें.

२०३. अस्थिकोथ (हाड मारणें)
Necrosis of the Bone

हा रोग राजयक्ष्मा व फिरंगोपदंश ह्यांत होतो. केव्हां केव्हां अस्थि-दाहापासूनही होतो. आरंभीं हाडांत मंद व एकसारखें दुःख असतें. पुढें मोठी सूज येते. ती कडक असते. नंतर त्या सूजेवरील कांहीं स्थळें लाल होतात, त्यांच्यांत पू होतो, आणि व्रण होऊन त्यातून पुष्कळसा पू वाहतो. असे पुष्कळ व्रण होतात आणि त्यांतून पू, रक्त व हाडांचे बारीक तुकडे निघतात. ह्या स्थितीत रोग कित्येक वर्षें राहतो. व्रणाच्या छिद्रांत लोखंडाची सळई घातल्यास तिच्या आघातानें हाडांतून कणखर ध्वनी निघतो. ह्या अवस्थेंत रोगी अशक्त होतो, त्यास ज्वर येतो व केव्हां केव्हां मरण पावतो.

मरून गेलेल्या हाडाचा तुकडा व्रणाच्या छिद्रांतूनच केव्हां केव्हां बाहेर काढतां येतो. परंतु कधीं कधीं शस्त्रक्रियेनें तो काढणें जरूर पडतें. असा तुकडा काढून टाकल्यावर रोगी झपाट्यानें बरा होतो. शस्त्रक्रिया करण्यापूर्वी योग्य औषधानें रोग दुरुस्त करण्याचा प्रयत्न करावा; परंतु जीविताला धोका आहे असें समजल्यास शस्त्रक्रियाच करावी.

२०४. अस्थिव्रण (हाडीव्रण, हाड कुजणें, पिकणें, सडणें)
Caries of the Bone

अस्थिकोथांत हाडाचा एकादा तुकडा मरून तो हाडापासून वेगळा होतो. तसें ह्या रोगांत होत नाहीं. हा रोग बहुधा राजयक्ष्म्यापासूनच होतो. क्वचित् उपदंश किंवा रक्तपित्त यांपासूनही होतो ह्या रोगाची प्रगति हळू हळू होत असल्यामुळें, अस्थिकोथांत रोगाचा आरंभ झालेला समजून येतो, तसा ह्यांत समजत नाहीं. ह्यांत दुःखही कोथाच्या मानानें फार कमी असतें किंवा बहुधा अजिबात नसतें. रोगाच्या ठिकाणीं लवकर न पिकणारें गळू तयार होतें. त्वचेपासून जवळ असलेल्या हाडांत सूजही दिसून येते. गळू फुटलें असतां त्यांतून जेथें लागेल तेथें झोंबणारा, बहुधा रक्तमिश्रित आणि हाडाच्या लहान तुकड्यांनीं युक्त असा पू वाहतो. हा व्रण पुष्कळ दिवस राहतो व दुर्बलावस्था उत्पन्न करून रोग्यास मारतो.

केव्हां केव्हां अस्थिकोथ होऊन व मेलेल्या हाडाचा तुकडा बाहेर पडून रोगी दुरुस्त होतो. कधीं कधीं हाड भरून येऊन रोग बरा होतो.

चिकित्सा

लोहज्वालिक—हाडाचा दाह. हाडांत विशिष्ट जागीं एकसारखें दुःख व समज्वर. हाडांत दुःखाच्या जागेवर दाबल्यानें किंवा दुःखाचा भाग खालीं लोंबल्यानें जास्त दुखणें. हाड मोडणें व त्यापासून आलेला ज्वर. हाडावरील कांतडें लाल होणें. हाडावरील मांसल भागांत दाह.

इष्मभूलवण—अस्थिदाहाच्या द्वितीयावस्थेंत म्हणजे सुजेकरितां हें द्यावें. हाडावरील मांसल भागांत व कांतडींत सूज.

इष्मभूज्वालिक--बडबड. शक्तिपात वगैरे घातक वाताचीं चिन्हें. हागवण किंवा स्राव यांस मृतमांसासारखी घाण असणें. जीभ व ओठ कोरडे होऊन त्यांवर मळ जमणें. हाडाची कृशता.

सिकता—हाड पिकून त्याचा व्रण होणें. पिवळा, घट्ट व फार घाणेरडा पू. व्रणाभोंवतालचा भाग कठीण, सुजलेला व लालसर निळा. शरीरांतून बाहेर पडणाऱ्या सर्व स्रावांस घाण असणें. अस्थिकोथ व अस्थिव्रण. हाडाचे क्षयजन्य व्रण-ह्यांत रोग्याला ज्वर, मांसक्षय, धमनीचा वेग असावा त्यापेक्षां जास्त असणें हीं चिन्हें होतात. हाड मरून त्याचे तुकडे बाहेर येणें. हाड सुजणें. वंक्षणसंधीमधील हाडांत क्षयजन्य किंवा इतर व्रण होऊन चालतांना दुःख, लचक, सूज आणि पाय आंखूड होणें हीं चिन्हें असणें. हाड दुखणें. रक्तमिश्रित स्राव. स्राव पाण्यासारखा पारदर्शक, त्वचेस खाणारा व दुर्गंधि. स्राव फार थोडा असणें. पूयावस्थेंतील ज्वर.

अस्थिसुधा--हाड मोडलें असतां तें जोडण्याकरितां हें फार उपयोगी आहे. हाडीव्रण. हाडाचा क्षयजन्य व्रण. स्राव पाण्यांच्या रंगाचा व घट्ट असणें. हाड सुजणें. कवटीचीं हाडें पातळ होणें व तीं दाबलीं असतां कड्कड् वाजणें. हाडांच्या शिवणीच्या ठिकाणीं दुःख. व्रणाच्या कडा कठीण असणें. व्रणांतील त्वचेस खाणारा व दुर्गंधी स्राव. हाड दुखणें. हाडाचे तुकडे बाहेर येणें. पूया वस्थेंतील ज्वर.

कुलनार--हाडीव्रण व अस्थिदाहाची पुवाची अवस्था; पू पिवळा, घट्ट पण दुर्गंधरहित. डोक्याचीं हाडें पातळ होणें. पूयावस्थेंतील ज्वर.

चित्राश्मा—हाडांवर कठीण, खरबरीत टेंगळें येणें. नुकत्याच जन्मलेल्या मुलाच्या डोक्यावरील रक्तपूर्ण ग्रंथि. हाडांस जखम होऊन त्या ठिकाणीं टेंगूळ येणें हाडीव्रण. नासिकास्थि सडल्यामुळें रोग्यास स्वतः त्यांचा दुर्गंध न समजणें. पाऱ्यामुळें किंवा फिरंगोपदंशामुळें हाडीव्रण होणे. पृष्ठवंशांतील भेग. हाड सडून किंवा त्यांत ग्रंथि होऊन तें सुजणे. हाडांचें पोषण बरोबर न होणे. दातांचें पोषण बरोबर न होणे म्हणजे दांत झिजणे. अस्थिवृद्धि-विशेषतः हाताच्या किंवा पायाच्या बोटांचीं हाडें मोठीं होणे. हाड पिकणे, दात व ते ज्यात बसविलेले आहेत त्या पोकळीचीं हाडे कुजणे व त्यामुळें दांत ढिले होणें. हाड दुखणें. हाडाचे तुकडे बाहेर येणे. स्रावास दुर्गंध असणें. स्राव पारदर्शक, त्वचेस खाणारा व दुर्गंधि.

मग्नज्वालिक--हाडांतील ग्रंथीवर चित्राश्माबरोबर द्यावें. विशेषतः त्यांतील दुःखावर हें लागू पडेल.

लवण--हाडांत तें मोडल्यासारखें किंवा टोंचल्यासारखें दुःख. अस्थिव्रण; स्राव पाण्यासारखा पारदर्शक, त्वचेस खाणारा व दुर्गंधि. विषम स्वरूपाचा ज्वर.

सूचना--व्रणचिकित्साही पहावी.

वर्ग २२ वा

त्वचेचे रोग

Skin Diseases

पहिल्या वर्गांत त्वचेचे मुख्य रोग वर्णिलेच आहेत (रो. नं. २४), त्याशिवाय राहिलेले इतर रोग (१) त्वचाराजयक्ष्मा (२) श्वेतकुष्ठ व (३) टक्कल हे आहेत. इतर कांही असाध्य परंतु मारक नसलेले रोग आम्हीं सांगितले नाहींत.

वरील तीन रोगांचें येथें क्रमानें वर्णन करतो.

२०५. त्वचाराजयक्ष्मा

Lupus

ह्या रोगांत रोग्याच्या सामान्य प्रकृतींत कोणताच बिघाड होत नाहीं व रोग बहुधा नाकावर व चेहऱ्यावर होतो. ह्या रोगांत कांतडींत निळसर-लालसर मऊ मणी येतात किंवा कांतडी नुसती लालच होते. पुढें तेथें व्रण होतात आणि ते पसरत जातात. व्रणावर अतिशय घट्टपणें चिकटलेल्या नारंगी खपल्या दिसतात. पण एकीकडे भरत जातात व दुसरीकडे पसरत जातात. भरलेल्या व्रणांची जागा जळण्याचे व्रण भरून आले असतां जशी होते तशी होते व भरलेल्या जागेवरही पुनः व्रण येतात. ह्या रीतीनें रोगाचा कधीं अंतच होत नाहीं. केव्हां केव्हां नाक पूर्णपणें किंवा अंशतः नाश पावतें. केव्हां केव्हां त्याचा आकार मात्र लहान होतो. केव्हां केव्हां खालची पापणीही नाश पावते, व त्यामुळें अश्रु वाहात राहतात. डोळ्याचा दाह होतो व डोळा नाशही पावतो. ह्या रोगाच्या एका प्रकारांत व्रण होत नाहींत; परंतु एकीकडेच मणी नाहींसे होऊन दुसरीकडे नवीन मणी होत असतात.

जेथील मणी नाहींसे होतात त्या ठिकाणच्या त्वचेचा कोंडा निघतो व ती खाली चिकटते, पारदर्शक होते आणि व्रण भरून आल्यासारखी, व्रणाशिवायच तेथें स्थिति होते.

ह्या रोगाच्या तीव्र प्रकारांत व्रणांत दुःख फार असतें आणि रोग झपाट्यानें वाढत जातो. सुमारें महिन्यांतच नाक, ओठ व खालची पापणी यांचा नाश होतो.

आणखी एका प्रकारांत व्रणांच्या ठिकाणीं कोंब येतात.

चिकित्सा

राजयक्ष्माप्रमाणेंच लवण, इध्मभूलवण, इध्मभूगांधिक, अस्थिसुधा व सिकता ह्या औषधांनीं चिकित्सा करावी. बहुधा लवण हेंच औषध लागूं पडेल. लाली व दुःख ह्यांवर त्याचा उपयोग होईल. कोंबावर इध्मभूलवणाचा उपयोग करावा. व्रणातून निघणाऱ्या स्रावाचाही औषध योजतांना विचार करावा.

२०६. श्वेतकुष्ट

Leucoderma

ह्या रोगांत त्वचेवर पांढरे डाग येतात व ते वाढत जातात. ह्या विरूपतेशिवाय दुसरें कोणतेंच चिन्ह किंवा त्रास ह्यांत असत नाहीं. ह्या रोगाचें कारण निश्चितपणें समजलें नाहीं. जळल्यानंतर किंवा खरजेनंतर असे डाग केव्हां केव्हां त्वचेवर पडतात हें मात्र खरे आहे. ह्यावरून अशा डागांचें औषध लवणच आहे असे अनुमान होते. ह्यावर डाग अगदीं पांढरे फटफटींत असल्यास इध्मभूलवण व लवण आणि डागांत लालसर रंगाची झांक किंवा खाज असल्यास एकटें लवण हें औषध द्यावें. ह्या रोगाची चिकित्सा ग्रंथांत सांगितली नाहीं व आम्हांस अनुभवही नाहीं.

२०६. (अ) टकल

Bald Head, Alopecia

ह्या रोगांत कांतडीवरील विशेषतः डोक्यावरचे केस गळून पडतात व

कांतडी गुळगुळीत व चकचकीत होते. आनुवंशिक प्रवृत्तीमुळें हा रोग होतो. ह्यावर लवण, सिकता, इध्मभूगांधिक, अस्थिसुधा, इध्मभूज्वालिक व कुलनार हीं औषधें सांगितलीं आहेत. तीं रोग्याच्या इतर चिन्हाचा विचार करून द्यावींत. एकदम पुष्कळ केसांचे झुपकेच गळून पडत असतील तर अस्थिसुधा द्यावें असें सांगितलें आहे.

वर्ग २३ वा

डोळ्यांचे रोग

Eye Diseases

डोळ्याचे नेहमीं होणारे रोग पुढीलप्रमाणें आहेत--(१) नेत्राभिष्यंद किंवा डोळे येणे. (२) खुपऱ्या किंवा बाऊ (३) पूयाभिष्यंद म्हणजे मूत्रमार्गव्रणांतील विषामुळें डोळा येणें (४) पीटिका (फार लहान फोड) आणि व्रण व नेत्रजाल (५) कनीनिकामंडलदाह, (६) अधिमंथ (७) मोतिबिंदु, लिंगनाश किंवा टीका (८) नेत्रनासानलिकाव्रण, नेत्रनाडी, लासूर (९) ह्रस्वदृष्टि किंवा दीर्घदृष्टि व (१०) दृष्टिविकार. ह्यापैकीं अभिष्यंदाचें व खुपऱ्यांचें वर्णन पहिल्या वर्गांत केलेंच आहे. इतरांचें थोडक्यांत वर्णन करून नंतर चिकित्सा सांगतो.

२०७. पूयाभिष्यन्द

Purulent or Gonorrhoeal Ophthalmia

ह्या रोगांत नेत्रावरणदाहाचींच चिन्हें फारच जोरदार असतात, आणि त्यांची योग्य चिकित्सा न झाल्यास तोच रोग काळ्या बुबुळावर चाल करतो व शेवटीं तें पांढरें व पारदर्शक होऊन दृष्टि नाश पावते. म्हणून ह्या रोगांत फार मोठ्या मर्दनाचीं औषधें देणें जरूर आहे. मूत्रमार्गव्रणांतील (परम्यांतील) विष डोळ्यांस लागल्यानें हा रोग होतो. केव्हां स्वतंत्रपणेंही होतो पण तेव्हां त्याचा जोर कमी असतो. मूत्रमार्गव्रणाचें विष आईच्या योनिमार्गांत असल्यास मूल जन्मतांना त्याच्या डोळ्यांत तें जाऊन मुलासही हा रोग होतो, तो होऊं नये म्हणून मूल जन्मतांच त्याच्या डोळ्यांत एक तोळा काडीखार (Silver Nitrate) ५० तोळे पाण्यांत मिळवून त्या पाण्याचा एक थेंब टाकण्याची वहिवाट आहे.

२०८. पीटिका आणि व्रण (शुक्ररोग) व नेत्रजाल

Conjunctivitis Phlyctenularis & Ulceration of Cornea, Pterygium

ह्या रोगांत डोळ्यांत त्रिकोणाकृति लाली येते व तिच्या एका टोंकास एक लहान उंचवटा असतो, किंवा त्रिकोणाकृति लाल जागेशिवाय ही उंचवटा येतो, त्यासच पीटिका म्हणतात. अशा एक किंवा अनेक पीटिका असतात. त्या पांढऱ्या किंवा काळ्या बुबुळावरही असतात. त्या बहुतकरून मुलांस विशेषतः गंडमाळा. प्रकृतीच्या मुलांस होतात. इतर कारणांनींही क्वचित् होतात. त्या जिरून जातात, फुटून नंतर दुरुस्त होतात, किंवा त्या ठिकाणीं छिद्र पडून आंतील इंद्रियें व द्रव बाहेर येतो. दुरुस्त झालेल्या पीटिकांच्या ठिकाणीं केव्हां केव्हां थोडीबहुत अपारदर्शकता व पांढरा डाग राहतो. खुपऱ्याचें किंवा उलट्या वाढलेल्या पापण्यांच्या केसांचें घर्षण किंवा जखमी ह्यामुळेंही व्रण होऊन असाच परिणाम होतो. केव्हां काळया बुबुळाच्या अंतःपटांत दाह, सूज व पू होतो आणि त्यामुळें काळया बुबुळामागील पोकळ जागेंत पुवाचा संचय होतो (Hypopyon). काळ्या बुबुळामागील पोकळ जागेंत पू जमला असतां त्याचा (काळ्या बुबुळाचा) रंग बदलतो व बेरंगी झालेल्या भागाची बाजू समान पातळींत असते. आणि रोग बसला असतां किंवा एका अथवा दुसऱ्या बाजूवर निजला असतां बेरंगी झालेली जागा बदलते म्हणजे अनुक्रमें गालाच्या बाजूस, किंवा नाकाकडील कोपऱ्यांत जाते. हा पू केव्हां केव्हां काळ्या बुबुळास छिद्र पाडून बाहेर येतो. त्यानंतरही डोळा दुरुस्त होऊं शकतो. पीटिका, व्रण किंवा पू झाला असतां केव्हां केव्हां दुःख, उजेड सहन न होणें, अश्रु गळणें, लाली व पूयश्लेष्माचा स्राव ही चिन्हें होतात. केव्हां केव्हां नेत्रावरण जाडे होऊन त्यांत तेथें रक्तवाहिनींचे त्रिकोणाकृति जाळें बनते व त्या त्रिकोणाचें शिर (टोंक) काळ्या बुबुळाकडे असतें त्यास नेत्रजाल म्हणतात (pterygium) वर वर्णिलेल्या पीटिकांचीच परिणती कधीं कधीं नेत्रजालांत होईल.

२०९ कनीनिकामंडळदाह

Iritis

हा रोग लहान मुलांस क्वचितच होतो. मोठ्या माणसांना फार होतो व तो बहुतेक गंडमाळा, फिरंगोपदंश, संधिदाह किंवा खुडरोग ह्यांपासून होतो. ह्याचीं कांहीं चिन्हें रुग्णपरीक्षणांत दिलींच आहेत [डोळ्याचें प्रकरण पहा] ह्याशिवाय दु;ख, उजेड सहन न होणें व अश्रुस्राव हीं चिन्हेंही असतात. पापण्याही केव्हां सुजतात. कनीनिकामंडळ मागील स्फटिकमण्यास [Lens] किंवा पुढील काळ्या बुबुळास चिकटतें आणि तेव्हां बाहुलीचा आकार अगदीं वाटोळा न राहतां बिघडून जातो. हा रोग फार वाईट आहे. कनीनिकामंडळ मागें किंवा पुढें चिकटल्यास पुढें त्या भागांत पुनः पुनः दाह होऊन डोळा अधिकाधिक बिघडत जातो. केव्हां केव्हा कनीनिकामंडळदाहांत पू होतो व काळ्या बुबुळामागें जमतो.

कनीनिकामंडळदाहाप्रमाणें कनीनिकामंडळप्रतिश्यायही होतो. त्याचीं चिन्हें दाहासारखींच असतात, पण तो जलदोषाच्या इतर चिन्हांवरून (जसें पापण्या चिकटणें, फार अश्रुस्राव, खाज वगैरे) ओळखला जाईल.

२१०. अधिमंथ

Claucoma

हा रोग म्हणजे स्फटिकमण्याच्या मागील पोकळ भागाचा प्रतिश्यायच होय. त्यामुळें तेथें जो स्राव होतो, तो त्या पोकळींत समाऊं शकत नसल्यामुळें नेत्रगोलकाच्या भिंतीवर दाब पडून डोक्यांत व डोळ्यांत भयंकर दुःख उत्पन्न होतें; व शेवटीं एका आठवड्याच्या आतच डोळा बिघडून अपारदर्शक होतो व दृष्टिनाश होतो. डोकें व डोळा ह्यांत दुःख, बाहुली मोठी होणें व दिव्या-भोंवतीं इंद्रधनुष्यासारखे रंग दिसणें हीं ह्यांची मुख्य लक्षणें आहेत (रुग्णपरीक्षण पहा). हा रोग म्हातारपणांतच होतो.

ह्याचा दीर्घकालीनही प्रकार आहे. त्यांत दुःख बरेंच मंद असतें.

२११. मोतिबिन्दु (लिंगनाश, टीका)

Cataract

कनीनिकामंडळाच्या मागें असलेला स्फटिकमणि अपारदर्शक होणें हेंच हा रोग आहे. बाहुलीच्या ठिकाणीं पांढरा किंवा इतर रंगाचा ठिपका अगदीं वर्तुळाकार असा दिसतो. हेंच ह्याचें लक्षण आहे. अर्थातच ह्यांत दिवसेंदिवस दृष्टि बिघडत जाते.

हा दोन प्रकारचा असतो. मऊ मोतिबिंदु व कठीण मोतिबिंदु. कठीण मोतिबिंदु म्हातारपणांतच ३५ वर्षांपुढें होतो, व तो पिवळसर पांढरा (amber-coloured), काळसर पांढरा, किंवा तपकिरी रंगाचा असतो. इतर सर्व मोतिबिंदु मऊ असतात. ते फारच पांढरे शुभ्र असतात; आणि कित्येकांवर निळसर झांक असते. ते स्फटिकमण्याचा सर्व भाग किंवा एखादाच अंश व्यापतात. अस्थिमार्दव, गंडमाळा, आनुवंशिक फिरंगोपदंश, किंवा मधुमेह ह्या रोगांत मऊ मोतिबिंदु होतो. जखमेमुळें किंवा अधिमंथा-मुळेंही तो होतो. कठिण मोतिबिंदु अतिपक्क झाला म्हणजे केव्हां केव्हां पुन्हां दिसूं लागतें. कठिण मोतिबिंदु पक्क होऊन दिसेनासें झाल्यास शस्त्रक्रियेनें तो काढून टाकणें हाच उपाय आहे. रोगाच्या आरंभीं औषध दिल्यास तो बरा होण्याचा पुष्कळच संभव आहे.

२१२. नेत्रनासानलिकाव्रण, नेत्रनाडी, लासूर

Fistula Lachrymalis

डोळ्यांतून वाहणारे अश्रु नाकांत जाण्याकरितां एक नळी आहे, तिला नेत्रनासानलिका म्हणतात. दोनही पापण्यांच्या नाकाकडील ऊंचवट्यावर तिचें एक एक टोंक दिसतें. ती सुजून बंद होते तेव्हां अश्रु नाकांत जाऊं शकत नसल्यामुळें ते डोळ्याच्या नाकाकडील कोपऱ्यांतून वाहूं लागतात. पुढें त्या नळीच्या भोंवतालचीं हाडें कुजून तेथें पू जमतो व त्याचा उंचवटा येतो. तो दाबला असतां पापणीवरील टोकांतून पू बाहेर पडतो. दुःख व सूजही असते.

२१३. ऱ्हस्व किंवा दीर्घ दृष्टि

Short or Long Sight

Myopia or Presbyopia

हे स्फटिकमण्याचे रोग आहेत. जवळची वस्तु पाहण्याच्या वेळीं स्फटिकमणि लहान व जाड होऊन त्याचा गोलपणा वाढतो व दूरची वस्तु पाहण्याच्या वेळीं तो मोठा व पातळ होऊन त्याचा गोलपणा कमी होतो. ह्या त्याच्या शक्तिलाच विकार होऊन हे रोग होतात. त्यामुळें ऱ्हस्वदृष्टि म्हणजे दूरची वस्तु चांगली न दिसणें, फक्त जवळची वस्तु चांगली दिसणें हा रोग होतो; किंवा दीर्घदृष्टि म्हणजे दूरची वस्तु कष्टानें चांगली दिसणें व जवळची वस्तु चांगली न दिसणें हा रोग होतो. मनुष्य जसजसा म्हातारा होतो तसतसा दीर्घदृष्टि हा रोग वाढत जातो. तरुणांना बहुधा ऱ्हस्वदृष्टि हा रोग होतो व त्यांचे डोळे जरा उंच म्हणजे बाहेर आल्यासारखे दिसतात ऱ्हस्वदृष्टि मनुष्य जसजसा म्हातारा होत जातो तसतसा तो बरा झालेला दिसतो व वयाच्या चाळीसाव्या वर्षांच्या सुमारास त्याचा चष्मा सुटतो. परंतु ज्याची दृष्टि चांगली आहे अशास ह्याच सुमारास दीर्घदृष्टिमुळें चष्मा लागतो. ह्या रोगांत औषध घेण्याचा प्रचार नाहीं, फक्त चष्मा लावून काम भागवितात. तथापि औषधानेंही हा रोग बरा होण्याचा संभव आहे. निदान त्याची वाढ तरी औषधानें खुंटेल.

२१४. दृष्टिविकार (दृष्टिमांद्य)

Diseases of the Sight

डोळ्याचीं पटलें १ नेत्रावरण, २ काळें बुबुळ, ३ जलरूप रस, ४ कनीनिकामंडळ, ५ स्फटिकमणि, ६ कांचनरूप रस व ७ नेत्रांतःपटल हीं आहेत. काळ्या बुबुळावर नेत्रावरण नसतें आणि कनीनिकामंडळामध्येंच बाहुली नांवाचें छिद्र असतें. अर्थात् उजेडाचे किरण काळें बुबुळ, जलरूपरस, स्फटिकमणी व कांचरूपरस ह्या चारमधून जाऊन नेत्रांतःपटलावर पडतात, तेव्हांच मनुष्यास पदार्थ दिसतो. ह्या चार पटलांत अपारदर्शकता उत्पन्न

झाल्यानें दिसेनासें होतें किंवा स्वतः नेत्रांतःपटलांत दृश्य विकार झाल्यानें किंवा वरील सातही पटलांत कोणताच दृश्य असा विकार न होतांही दिसेनासें होतें. ह्यांपैकीं शेवटच्या दोन कारणांनीं झालेल्या विकारांसच दृष्टिविकार असे म्हणावें. बाहुली स्वच्छ दिसत असूनही जवळचा व दूरचा पदार्थ चांगला दिसत नसेल तर दृष्टिविकार आहे असें समजावें. ह्याचेही पुष्कळ प्रकार आहेतः— (१) अशक्तदृष्टि (Asthenopia) म्हणजे लवकर थकणारी दृष्टि. (२) रातांधळें (Hemeralopia) म्हणजे रात्रीं न दिसणें. (३) अर्धदृष्टि (Hemyopia) म्हणजे पदार्थांचा अर्धा भाग दिसणें. (४) भूतोन्माद, अशक्ति, डोळ्यांचा उपयोग पुष्कळ दिवस न केला जाणें, इत्यादि कारणांनीं डोळ्यांत कोणतायी दृश्य विकार नसूनही होणारें अपूर्ण दृष्टिमांद्य (Amblyopia), व पूर्ण दृष्टिमांद्य (Amaurosis). (५) नेत्रांतःपटलाच्या दाहामुळें, तेथें रक्तस्राव झाल्यामुळें, तेथें पांढरे डाग पडल्यामुळें, नेत्रांतःपटल डोळ्याच्या मागील आवरणापासून वेगळें झाल्याने कांचरूपरसांत रक्तस्राव झाल्यानें, मेंदूंत ग्रंथी झाल्यानें, डोळ्याच्या ज्ञानतंतूच्या विकारामुळें किंवा नेत्रांतःपटलांतील ज्ञानतंतूच्या विकारामुळें येणारे दृष्टिमांद्य. ह्यांपैकी पांचव्या प्रकारचा दृष्टिविकार बहुतेक असाध्य आहे व ह्या दृष्टिविकारास कारण होणारे नेत्रांतःपटलाचे विकार नेत्रदर्शन यंत्रानें (Ophthalmoscope) च समजतात व रोग्यास दृष्टिमांद्याशिवाय दुसरी कोणतींच चिन्हें नसतात. भूतोन्मादांतील दृष्टिमांद्य कांहीं काळ राहून नाहींसें होतें.

मूत्रपिंडाच्या रोगामुळें किंवा मूत्रांत श्वेतकल्क जात असतांनाही दृष्टिमांद्य होत असतें; तें पुष्कळदां गर्भारपण, घाटसर्प व लौहितांगज्वर, ह्यांत होत असतें. ह्याची साध्यासाध्यता मूळ रोगाच्या साध्यासाध्यतेवर अवलंबून राहते.

चिकित्सा

लोहज्वालक— डोळ्यांतील कोणत्याही भागाचा दाह. उपदंश, मूत्रमार्गव्रण ह्यांतील विषामुळें झालेला डोळ्याच्या कोणत्याही भागाचा दाह. लाली, दुःख, आग. उजेड सहन न होणें. डोळ्यांत वाळूचे कण गेल्याप्रमाणें खुपणें. लाली व दुःख फार असूनही कोणत्याच प्रकारचा स्राव न होणें. दृष्टि मंद होणें. वाचतांना अक्षरें अस्पष्ट होणें. राजणवाडी (मांजुळणी). पूयभिष्यंदांती

व कनीनिकामंडळदाहांत हें व इध्मभूलवण उच्च मर्दनाचें द्यावें. नेत्रांतःपटल-दाह. डोळ्यांतील पीटिकांचो दाहाची पहिली अवस्था. नेत्रांतःपटलांत किंवा कांचरूपरसांत रक्तस्राव.

इध्मभूलवण— डोळ्यांतून किंवा बुबुळावरील व्रणांतून पांढरा, पिवळसर पांढरा, पिवळा किंवा हिरवट पिवळा स्राव. (स्राव पिवळा किंवा हिरवा असल्यास ह्या औषधाबरोबरच इध्मभूगांधिकही केव्हां केव्हां द्यावें लागतें). डोळयांत वाळूचे कण गेल्याप्रमाणें खुपणें. पापण्यावर पिवळया खपल्या धरणें. काळ्या किंवा पांढऱ्या बुबुळावर पीटिका कोणत्याही कारणामुळें झालेल्या डोळ्याच्या कोणत्याही भागाच्या दाहाची द्वितीयावस्था म्हणजे सूज किंवा वर वर्णिल्याप्रकारचा स्राव. नेत्रांतःपटलांवर पांढरें ठिपके व तज्जन्य दृष्टिमांद्य. मूत्रांत श्वेतकल्क जात असून त्याबरोबर असणारे दृष्टिमांद्य. काळ्या बुबुळाचा पांडुरकेपणा. काळ्या बुबुळावरील व्रण. काळ्या बुबुळाच्या निरनिराळ्या थरामध्यें किंवा काळ्या बुबुळामागील पोकळ जागेंत पू जमणें-पुवाकरितां हें व कुलनार द्यावें. कठीण मोतीबिन्दु-चित्राश्म्यानें पूर्णपणें न बसला तर हें औषध द्यावें. मऊ मोतीबिंदु. ह्या औषधाच्या चिन्हांत लाली, दुःख अश्रुस्राव व उजेड सहन न होणें हीं चिन्हें अल्पप्रमाणांत असतात, किंवा नसतात. घाटसर्पामुळें पापण्यावर असत्त्वचा येणें. रक्तस्रावानंतर राहणारी दृष्टिमांद्याची अवस्था.

इध्मभूगांधिक— पिवळा किंवा हिरवट स्राव. पिवळा पातळ स्राव पिवळा पुवासारखा दाट स्राव. पापण्यावरील पिवळ्या खपल्या. पिवळसर रंगाचा (? मऊ मोतिबिंदु. पूयभिष्यंदांत पातळ, पिवळा किंवा हिरवट स्राव असून पापण्याच्या आंतील बाजूवर खोटी त्वचा म्हणजे पापुद्रा चिकटलेला असेल तेव्हां हें औषध द्यावें. इध्मभूलवणाचीं किंवा कुलनाराचीं चिन्हें असून त्यांनीं फायदा होत नाहीं असें दिसल्यास हें द्यावें. काळ्या बुबुळामागील पोकळींत पू. काळ्या बुबुळावरील व्रण. दाहाची तृतीयावस्था म्हणजे पिवळया किंवा हिरव्या श्लेष्म्याचा स्राव.

कुलनार— डोळ्यास लाली असून दाट पिवळा पू जाणें; उजेड सहन न होणें; इध्मभूलवणानें फायदा न झाल्यास हें जरूर देऊन पहावें; काळ्या बुबुळांतील खोल व्रण; काळ्या बुबुळाच्या मागील पोकळींत पू; डोळ्यांत

बाहेरून कांहीं गेलें आहेसे वाटणें; दुखापतीनंतर डोळे बांधून ठेवावेसें वाटणें; काळ्या किंवा पांढऱ्या बुबुळावर पीटिका असून मानेच्या गांठी मोठ्या होणें; पापण्यांचे कोपरे लाल होणें; पूयाभिष्यंदांत जरूर द्यावें; दाहाची तृतीयावस्था म्हणजेच पिवळा घट्ट पू.

लवण—डोळ्यांतील कोणत्याही भागाचा प्रतिश्याय. डोळा दुखणें. पापण्या चिकटणे. खाज, लाली, आग. डोळ्यास फार पाणी सुटणें. उजेडाकडे पाहण्याचें सामर्थ्य नसणे. वाळूचे कण गेल्याप्रमाणे डोळा खुपणें. नेत्रावरण-प्रतिश्याय. अधिमंथावर हें चांगलें लागू पडतें. काळ्या बुबुळावर पीटिका; पीटिका फुटून बुबूळावरील त्वचा निघून जाणें. अश्रू जेथें लागतात तेथील त्वचा जळल्यासारखी होते किंवा तीवर पीटिका येतात. पापण्या लाल होणें व सुजणें. काळ्या बुबुळावर पांढरे डाग. कनीनिकामंडळप्रतिश्याय. पाहतां पाहतां स्तंभामुळें दूरचे पदार्थ अस्पष्ट दिसूं लागणें व जवळचे अधिक जवळ धरावे लागणें आणि डोळे ताणलेसे व थकलेसे वाटून दुखणें व डोकें दुखणें (**Giliary Neuralgia**). मऊ मोतिबिन्दूची प्रथमावस्था. डोळ्याचा उपयोग कांहीं वेळ केल्यानंतर ते दुखणें व दिसेनासें होणें, कधीं कधीं डोकेंही दुखणें आणि वाचतांना अक्षरे एकमेकांत शिरल्याप्रमाणें दिसणें (**Muscular Asthenopia**). नेत्रनाडीरोगांतील प्रथमावस्था, म्हणजे नासानेत्रनलिका सुजून बंद झाल्यामुळें नेहमीं नाकाकडील कोपऱ्यांतून अश्रू वाहणें. नेत्रज्ञानतंतूंत शूल होऊन पुष्कळ अश्रुप्रवाह वाहणें. अर्धदृष्टि. डोळ्याच्या मांसपेशीच्या स्तंभामुळें तिरवेपणा येणें. एका वस्तूच्या दोन वस्तु दिसणें. दीर्घदृष्टि. ऱ्हस्वदृष्टि. मूत्रांत श्वेतकल्क जात असून दृष्टिमांद्य असणें. नेत्रांतःपटलाच्या विकारामुळें आलेलें दृष्टिमांद्य. ह्याबरोबर इध्मभूलवण किंवा अस्थिसुधा देण्याची गरज बहुधा असते. नेत्रजाला करितां हें व इध्मभूलवण द्यावें नेत्रांतःपटलांत किंवा कांच-रूपरसांत होणारा रक्तस्राव. नेत्रांतःपटल स्रावामुळें मागील आवरणापासून वेगळें होणें.

अस्थिसुधाः—हें औषध गंडमाळाप्रकृतीच्या किंवा अस्थिमार्दवप्रकृतीच्या माणसांतील नेत्रविकारांत म्हणजे बुबुळावरील पीटिका, काळ्या बुबुळाचा दाह, दृष्टिमांद्य इत्यादि विकारांत उपयोगी पडतें. उजेड सहन न होणें हें चिन्ह ह्या औषधांत जास्त जोरदार असतें. खुडरोग, राजयक्ष्मा, रक्तार्बुद

किंवा त्वचागजयक्ष्मा ह्या रोगानीं ग्रस्त झालेल्या रोग्यांतील मोतिबिन्दू, दांत निघतेवेळीं डोळ्याचा दाह असूनही त्यांतून स्राव न होणें. मऊ मोतिबिन्दु. काळ्या बुबुळाचा पांढरेपणा. पापण्यांचे आंचके. पापण्यांचे आंचके मज्जज्वालिकानें बरे न झाल्यास हें देऊन पहावें. मूत्रांतून श्वेतकल्क जात असून त्याबरोबर दृष्टिमांद्य असणें. पापण्या चिकटणें.

सिकता--रांजणवाडी [मांजुळणी] पिकण्यासाठीं हें द्यावें. काळ्या बुबुळांतील खोल व्रण किंवा काळया बुबुळामागील पोकळींतील पू. ज्याला अस्थिसुधा पाहिजे अशा रोग्यांतील वरच्या चिन्हांवर हें द्यावें. उजेड सहन न होणें. दिवसा आंधळेपणाच्या आकस्मिक पाळ्या येणें. पायाचा घाम दाबल्यानंतर झालेला मोतिबिन्दू किंवा दृष्टिमांद्य. पापण्याभोंवतीं लहान लहान गळवें व रसग्रन्थी. गंडमाळाप्रकृतीच्या रोग्यातील नेत्राभिष्यंद. पापण्या कठीण होऊन फळाच्या कठीण कवचीप्रमाणें होणें. पापण्याचा कठीणपणा किंवा त्यांतील कठीण ग्रथि. उजव्या डोळयानें जवळचे किंवा दूरचें पहात असतां स्फटिकमण्याच्या भोंवतालच्या मांसपेशीचा स्तंभ किंवा कंप होऊन दुःख होणें [Ciliary neuralgia], काळया बुबुळाचा पारदर्शकपणा नष्ट होणें. पापण्या चिकटणें.

मज्जज्वालिक—डोळ्याच्या मांसपेशीचा स्तंभ किंवा कंप. तिरवेपणा. [ह्यांत बहुधा एका वस्तूच्या दोन दिसत नाहींत. क्वचित् नवीन रोगांत एकाचे दोन दिसतात आणि तिरवेपणाही स्तंभामुळें उद्भवतो]. पापण्या लवणें. उजेड सहन न होणें व त्यामुळें बाहुल्या आकुंचित झालेल्या असणें. पापण्या खालीं लोवणें. डोळयासमोर काळे डाग, रंग किंवा उजेडाचे लोळ दिसणें. दृष्टिमांद्य. एकाचे दोन दिसत असून भुवईच्या ठिकाणीं डोकें दुखणें व हीं चिन्हें शेकल्यानें कमी होणें. पहातां पहातां दूरचे पदार्थ अस्पष्ट दिसूं लागतात, जवळचे अधिक जवळ धरावे लागतात आणि डोळे ताणलेसे व थकलेसे वाटून दुखतात व डोकें दुखतें. ह्या सर्व कंपस्तंभजनित चिन्हांवर ह्या औषधानें फायदा न झाला तर अस्थिसुधा हें औषध द्यावें

इष्ट-भूज्वालिक—नेत्रगोल फिरविणाऱ्या मांसपेशीचा लकवा. ह्यामुळें डोळ्यांत तिरवेपणा येऊन एकाच्या ठिकाणीं दोन पदार्थ दिसतात. हा तिरवेपणा एका विशिष्ट बाजूनें पहात असतांनाच राहतो, इतर वेळीं नसतो. उजेड

सहन न होणें. नेत्रगोल व पापण्यांच्या कडा यांचा दुखेरपणा. धूर गेल्याप्रमाणें डोळ्याची आग होणें. डोळ्यांत वाळू किंवा काड्या गेल्याची संवेदना. डोळे लवतात, दृष्टि अंधुक होते व डोळ्यापुढें काळे ठिपके दिसतात. शरीराच्या अशक्तीमुळें उत्पन्न झालेली दृष्टीची अशक्तता. घाटसर्परोगानंतर आलेली दृष्टीची अशक्ति किंवा तिरवेपणा. पापण्याचा लकवा--म्हणजे वरची पापणी खालींच पडून राहते व वर उचलली जात नाहीं व खालची पापणी ताठ उभी राहत नाहीं व तिचा आंतील भाग बाहेरून दिसतो व तीवरून अश्रु वाहतात. डोळ्यांच्या मांसपेशीची अशक्ति-हीमुळें डोळ्यांचा थोडा वेळ उपयोग केल्यानंतर ते दुखतात, दिसेनासें होतें, डोकें दुखतें व अक्षरे एकमेकांत गेल्याप्रमाणें दिसतात. (**Muscular Asthenopia**). अशाच वेळीं जवळचें दिसेनासें होतें. (**Accomodative Astnenopia**). मांसपेशीच्या असंबद्ध ते- (**Incoordination**) मुळें तिरवेपणा व एकाचे दोन दिसणें. बाहुल्याद रूं व मोठ्या होणें, व उजेड जवळ नेला असता आकुंचित न होणें [हें लकव्यामुळें होतें.] पापण्या चिकटणें.

चित्र रमा—म्हातारपणचा कठीण मोतिबिन्दु. नेत्रावरणदाहाची द्वितीयावस्था-स्राव लहान लहान गोळ्यांचा असेल तर (?) काळ्या बुबुळांवर डाग. डोळ्यापुढें काजवे चमकणें. पापण्यांतील कठीणपणा व त्यांत वाढलेल्या कठीण गांठी. डोळे फार ताणल्यामुळें येणारा अंधुकपणा. पापण्या चिटकणें

तिक्तसेंधव—डोळें दुःखणें. उजेड सहन न होणें. पापण्यांच्या कडांची आग. जळल्याच्या फोडासारख्या खपऱ्या व आग उत्पन्न करणारा अश्रुस्राव. डोळे येऊन त्यांत खुपऱ्या होणें. काळ्या बुबुळामागील पोकळींत पू जमणें. नेत्रावरणाचा पिवळेपणा. जिभेवरील थर वगैरे इतर चिन्हें जुळत असल्यास वरील औषध द्यावें.

लवणभूक्षालिक—सोनेरी रंगाचा साईसारखा स्राव. डोळे येणें (वरच्यासारखा स्राव असेल तर). पापण्या चिकटणें. लाली. आग उत्पन्न करणारा. अश्रुस्राव. अंधकपणा काळ्या बुबुळामागील पोकळींत पू. गंड-

माळाप्रकृतीच्या मनुष्याचे डोळे येणें. आंतड्यांतील कृमीमुळें आलेला तिरवेपणा. डोळ्यापुढें काजवे चमकणें. संधिदाहरोगापासून डोळ्यांत टोंचल्याप्रमाणें दुखणें. जिभेवर सोनेरी रंगाचा साईसारखा थर हें चिन्ह असेल तरच वरील चिन्हांवर हें औषध देणें योग्य आहे.

टीप:—मी कांचरूपरसांतील रक्तस्राव त्यामुळे आलेले अंधत्व लवण व इष्मभूलवण त्यांनीं बरे केले.

वर्ग २४ वा

२१५. कानाचे रोग

Ear Diseasee

कानाचे रोग पाच प्रकारचे आहेत—(१) दाह, (२) प्रतिश्याय, (३) पूय, (४) तंतुक्षोभ (दुःख, अतिविज्ञान व आवाज) आणि (५) बधिरता. ह्यांचें वर्णन करण्याची जरूरी नाहीं. रुग्णपरीक्षणांतील कर्णपरीक्षेचें प्रकरण वाचलें म्हणजे पुरें आहे.

लोहज्वालिकः—दाह, आग व कानांत लप्लप् (throbbing) होऊन दुखणें; आवाज सहन न होणें. मारामुळें किंवा इजेमुळें झालेली विकृति. सुया टोंचल्याप्रमाणें दुःख कानांत आवाज होणें. कानांतील धमनी उडत असल्याचें ज्ञान होणें (१) दुःख एकाच ठिकाणीं नसतां पसरट जागीं असणें, (२) फार लाली, (३) रक्तस्राव, (४) दुःख असून स्राव नसणें किंवा स्राव सुरु होऊनही दुःख चालूच असणें, अतिविज्ञान, आवाज सहन न होणें, (५) पूयमिश्र श्लेष्मल (पांढरा पिवळा) स्राव, हीं ह्या औषधाचीं मुख्य लक्षणें होत. खाज नसणें. स्राव बंद होऊन ज्वर, दुःख वगैरे मेंदूंत दाह झाल्याचीं चिन्हें होणें.

इष्मभूलवणः—दाबल्यानें किंवा हालल्यानें कान दुखणें. कानाजवळच्या गांठी सुजणें घसा सुजणें किंवा त्यांतील गांठी सुजणें. नासाकर्णनलिकेची सूज [ह्यामुळें घास गिळीत असतांना कानांत जोराचा कड्कड् असा अवाज होतो]. नासाकर्णनलिका, कर्णपटल किंवा कर्णनलिका व मधला कान यांतील सूज, किंवा तीमुळें उद्भवलेला शूल किंवा बधिरता. जिभेवर पांढरा, काळसर पांढरा किंवा पिवळसर पांढरा थर असून कान दुखणें. शिंकरतांना कानांत

जोराचा कड्कड् आवाज होणें कर्ण पटलाचीं ओलसर सालटीं निघणें. पांढुरक्या पुवाचा स्राव. कर्णनलिकेंत आणि कर्णपटकावर पुष्कळ बारीक बारीक कोंब (Granulations) येणें कान बुजल्याप्रमाणें वाटणें. कानांत आवाज होणे. नाक व घसा यांमधील कोंबामुळें नासाकर्णनलिकेंत अडथळा उत्पन्न होणें व बधिरता येणें. नासाकर्णनलिका बंद होऊन त्यामुळें कर्णपटल आंत धुसणें (Retreat) व कर्णनलिक सुकणें व त्यांतून पांढरा कोंडा निघणे. सूज किंवा कोंब. दुःख नसून बधिरता. दाहांची किंवा प्रतिश्यायाची द्वितीयावस्था. कर्णनलिकेच्या बाजू जाड झाल्यामुळें त्याचें छिद्र लहान होणें. ह्या औषधानें कानांतील निरनिराळे भाग एकमेकास चिकटण्यास प्रतिबंध होतो.

लवण—नाक, घसा, किंवा जीभ यांना प्रतिश्यायाची चिन्हें असून बधिरता. कानांत आवाज. मधील कानाचा किंवा नासाकर्णनलिकेचा प्रतिश्याय. फेंसाळ जीभ. कानांतून पाण्यासारखा, पिवळट किंवा पुवासारखा स्राव. खाज, आग, सूज, दुःख किंवा सुया टोंचल्याप्रमाणें वेदना. अतिविज्ञान. आवाज सहन न होणें. शिंकरतांना किंवा गिळतांना जोराचा कड्कड् आवाज व दुःख होणें.

कुलनार—लोहज्वालिक किंवा इध्मभूलवण ह्यानंतर हें औषध कधीं कधीं द्यावें लागेल. घट्ट, पिवळा दुर्गंधरहित व क्वचित् रक्तमिश्रित पू. बधिरता. खाज. कानांत आवाज होणें. कानाभोंवतीं व मानेंत गांठी.

इध्मभूगंधिक—दाट, पिवळा किंवा हिरवा आणि दुर्गंधी स्राव. व दुःख नासाकर्णनलिका व मध्यकर्ण ह्याच्या प्रतिश्यायांत जेव्हां पिवळा, दाट किंवा पाण्यासारखा स्राव होतो, बधिरता असते व जिभेवर पिवळा थर असतो तेव्हां हें द्यावें. उष्ण जागीं बधिरता किंवा दुःख जास्त होणें. कर्णनलिकेंत कोंब.

अस्थिसुधा — कानाची पाळ थंड असणें. कानाभोंवतालचीं हाडें दुखणें. गंडमाळारोगांत गांठी मोठ्या होऊन कान दुखणें. दंतोद्भवविकाराबरोबर कानांतून जुगाट स्राव. कानांत आवाज, बधिरता, स्राव, खाज व दुःख. कानांतील हाडें कुजल्यामुळें होणारा स्राव.

सिकता--हाडें कुजल्यामुळें येणारी सूज, लाली, स्राव, बधिरता किंवा

दुःख. गोस्तनास्थि कुजणें. जेथें झोंबणारा दुर्गंधी स्राव. अतिविज्ञान. कानांत आवाज होणें.

चित्राश्मा—हाडें विशेषतः गोस्तनास्थीचें आवारण कुजणें. कर्ण-पटलावर पांढऱ्या रंगाचा मळ (Calcareous deposit) जमणें. कानांत आवाज होणें.

मग्नज्वालिक तंतुक्षोभामुळें होणारें दुःख (ह्यांत दाह, स्राव, किंवा सूज नसतें) किंवा बधिरता. कानांतील आवाज.

इष्मभूज्वालिक—तंतुविकारामुळें आलेली बधिरता. (ह्या वेळीं दाह, किंवा सूज नसते आणि कानामागें किंवा डोक्यावर ठेवलेल्या घड्याळाचाही आवाज ऐकूं येत नाहीं. इतर प्रकारच्या बधिरतेंत अशा तऱ्हेनें आवाज ऐकूं येतो.) कानांत आवाज होणें. कर्णनलिकेंत खाज. अतिविज्ञान. आवाज सहन न होणें. पातळ, मोहरीच्या रंगाचा व अतिशय दुर्गंधि स्राव. कानांतील व्रणांतून रक्तस्राव होणें. आणि व्रण भरून न येणें. कान सुकणें (atrophic condition). कानांतील आवाजावर हें औषध लागत असून ह्यानें न बसल्यास मग्नज्वालिक द्यावें.

तिक्तसैधव—कांहींतरी कानांतून बाहेर निघण्याचा प्रयत्न करीत आहे अशा प्रकारचें दुःख. दमट हवेंत दुःख जास्त होणें. कानांत घंटा वाजल्यासारखा आवाज होणें.

लवणभूज्वालिक—कान दुखरा असणें. कानाच्या पाळीवर मऊ पातळ साय जमणें. जिभेवर पिवळा थर. एकच कान लाल, गरम व खाजरा असून पचनविकार व अम्लत्व असणें. म्हणजे आंबट उलटी, आंबट रुचि, आंबट ढाळ वगैरे. पुवाचा स्राव.

सूचना--कान धुणें असल्यास तो उपजलानें (Hydrogen peroxide) किंवा कडूनिंबाच्या काढ्यानें धुवावा. बाहेरून कोणतेंच औषध टाकूं नये. पोटांतील औषधानेंच बरा होतो. कर्णपटलास छिद्र पडलें असेल तर तें दुरुस्त होऊं शकत नाहीं. त्यातून होणारा स्राव मात्र बंद होईल. बधिरता केव्हां केव्हां कानाच्या मामुली मळाच्या संचयामुळेंच असतें; म्हणून पूर्व-रात्रीं कानांत गोडे तेल घालून सकाळीं कान धुवावा म्हणजे मळ निघून बधिरता जाईल. कान धुतांना पिचकारीची धार फार जोरानें व कर्णपटलावर

टाकू नये; कारण त्यानें एकादेवळीं कर्णपटल फुटण्याचें व बाहेरचें विष कानाच्या अधिक आंतील भागांत जाण्याचें भय असतें. मुलांस शिक्षा करतांना कानावर मारू नये. ह्यानें कर्णपटल फुटलें किंवा अन्य रीतीनें कानांत इजा होते. कानांतील स्राव बंद होऊन जेव्हां मेंदूंत दाह होतो, तेव्हां हयगय न करतां फार जोराचें औषध चिन्हांनुरूप द्यावें. लौहज्वालिक इध्मभूलवेण व इध्मभूज्वालिक हीं औषधें द्यावींत. तीं दिल्यावर स्राव सुरू झाला आणि ज्वर व दुःख कमी झालें तर फायदा आहे असें समजावें.

वर्ग २५ वा

जनावरांपासून लागणारे रोग

Diseases communicated from Animals

ह्या वर्गांतील रोग जनावरासच स्वाभाविकपणें होतात. तथापि त्यांच्या दंशामुळें किंवा रोगाचें विष जखमेंत शिरल्यामुळें किंवा श्वासमार्गानें अथवा अन्नमार्गानें शिरल्यानें जनावरास रोग असतील तर माणसांना होतात. असे रोग तीन आहेत. (१) श्वानदंश (२) अश्वविषरोग व (३) विषपुळी. ह्यांचें येथें क्रमानें वर्णन केलें आहे.

२१६. श्वानदंश

Hydrophobia

पिसाळलेल्या कुत्र्याचा दंश हाच रोगकारक आहे. न पिसाळलेल्या कुत्र्याच्या दंशापासून काहींही अपाय होत नाहीं. त्यावर फक्त मामुली जखमेप्रमाणे उपचार करावा.

पिसाळलेला कुत्रा ओळखण्याचीं चिन्हें—(१) शेंपूट आंत घातलेलें असतें, हनुवटी खालीं लोंबते, खांदे गळतात. (२) केस उभारलेले असतात, वृत्ति चिडखोर असते. (३) अन्न खात नाहीं. (४) ओळखीच्या माणसासही चावावयास धावतो, सैरावैरा पळत सुटतो, डोकें खालीं घालून चालतो. (५) लाळ गळत असते. (६) पाणी पितो परंतु तें त्याच्या पोटांत न जातां तोंडावाटें बाहेर पडतें आणि (७) तो लवकरच मरतो. डसल्यापासून १० दिवसांच्या आंत मेल्यास कुत्रा पिसाळलेला असण्याचा संभव आहे. त्याची चौकशी करून खात्री करून घ्यावी.

पिसाळलेला कुत्रा ज्यास डसतो, त्याला १॥ महिन्यानंतर व वर्ष सहा महिन्यांच्या आंत रोग उत्पन्न होतो असें म्हणतात. प्रथमतः ताप येतो, तोंडास लाळ सुटते, रोगी घाबरतो. त्यास भ्रम होतो, व झोंप येत नाहीं. नंतर सुमारे ३ दिवसांनीं श्वासोच्छ्वासाच्या व गिळण्याच्या मांसपेशींमध्यें स्तंभ येतात. पाणी पिण्याचा प्रयत्न केला असतां स्तंभ जास्त जोरानें येतो. स्तंभाच्या वेळीं जोराच्या उचकीसारखा आवाज येतो. ह्यालाच कुत्र्याचें भुंकणें, असें लोक म्हणतात. पुढें स्तंभाचा जोर फार वाढतो व रोगी फारच घाबरतो. त्यामुळें तो पाणी देखील पिऊं शकत नाहीं. शेवटल्या अवस्थेंत त्याच्या खालच्या इंद्रियांस लकवा होतो व तो मरतो

चिकित्सा

जखमेवर तत्काळ क्षारानें किंवा अम्लानें जाळण्याचा उपाय करावा. बहुतेक कॅरबॉलिक ॲसिड नांवाचा अम्लाचा उपयोग करतात. परंतु हा तात्कालिक उपाय न केला तरी अडत नाहीं. जखम जाळलेली असो किंवा नसो, तीवर मामुली उपचार करावा. परंतु मुख्य औषध पोटांतच द्यावयाचें असतें हें लक्षांत ठेवावें व तें दंश झाल्यावर शक्य तितक्या लवकर द्यावें. प्रथमतः लक्ष मर्दनाचें लवण, मन्नज्वालिक व हृध्मभूज्वालिक द्यावें व नतरा एका महिन्यानें ह्याच मात्रा पुनः एकदां द्याव्यात, म्हणजे रोग बहुधा उत्पन्न होणारच नाहीं. रोग उत्पन्न झाला तरी तींच औषधें द्यावींत. परंतु त्यावेळीं रोगी सुधरणें बहुतेक अशक्य आहे.

अलीकडे पिसाळलेल्या कुत्र्याचें विषच त्यावर कांहीं संस्कार करून रोग्याच्या रक्तांत घालतात. तीहीं समचिकित्साच असल्यामुळें योग्यच आहे. व ती सरकारी दवाखान्यांत फुकट करतात.

२१७. अश्वविषरोग

Glanders and Farcy

हा रोग घोडा, खेचर, गाढव वगैरे एका खुराच्या जनावरांना स्वाभाविकपणें होतो व त्यापासून केव्हां केव्हां माणसांनाही होतो. ह्या जनावरांना स्वाभाविकपणें होतो व त्या पासून केव्हां केव्हां माणसांनाही होतो ह्या जनावरांची

शुश्रूषा करणारे मोतद्दार वगैरे लोकांना हा रोग विशेषेंकरून होतो. त्वचेवर झालेल्या जखमेंतून किंवा ओरखड्यांतून अथवा अन्य तऱ्हेनें रोगाचें विष मनुष्याच्या रक्तांत शिरून हा रोग उद्भवतो सुरवातीस ज्या जागीं विष शिरलें असेल तेथें दाह व सूज येते आणि आणि भोंवतालचे पिंडही सुजतात. नंतर सर्व शरीरभर विष भिनून पूयविकृति होते व ठिकठिकाणीं फिटकोळया, क्षतें व गळवें होतात.

रोगाचें विष रक्तांत शिरल्यानंतर ३ ते ५ दिवसांनीं रोगाचें आगमन होतें. प्रथमतः जखमेजवळील भागांत बहुधा हातांत दाह होतो व आसपासचे पिंडही सुजून मोठे होतात. त्यानंतर डोकें दुखतें थंडी वाजून ज्वर येतो व हातपाय, सांधे ठणकूं लागतात. अंगावर ठिकठिकाणीं फिटकोळयांचा ऊत येऊन त्यांत पू होतो ठिकठिकाणीं गळवेंही होतात. मांसपेशी व सांधे यांतही गळवें होतात. नाकाच्या अंतस्त्वचेंतही फिटकोळ्या होऊन त्या फुटतात, त्यांचीं क्षतें होतात, आणि नाकांतून घाणेरडा स्राव वाहत असतो. नाकाप्रमाणें घशांत व कंठांतही क्षतें होतात व दाह तेथून लघुश्वासनलिकेंतही जातो. त्यामुळें फुफ्फुसदाहाचीं चिन्हें होतात. हागवणही लागते, ज्वर फार वाढतो, धमनी बारीक व जलद होते आणि बडबड, मूर्च्छा वगैरे वातचिन्हें होऊन रोगी शेवटीं मरतो. ह्या रोगामुळें १–२ आठवड्यांत रोगी मरण पावतो. रोग केव्हां केव्हां चिरकारी स्वरूपाचाही असतो. त्यांत ज्वरादि चिन्हें जोरदार नसतात व पुष्कळ दिवसाच्या आजारानंतर रोगी मरतो किंवा क्वचित् दुरुस्तही होतो. आशुकारी रोगांतून बहुदा रोगी वाचत नाहीं.

चिकित्सा

घोड्याच्या—विशेषतः ज्यास असा रोग झाला असेल अशाच्या सांनिध्यांत राहणाऱ्या लोकांनीं त्यांची लाळ किंवा थुंका आपल्या अंगावर पडणार नाहीं, अशी खबरदारी घ्यावी आणि कोठेंही जखम झाली असतां ताबडतोब लोहज्वालिक, इध्मभूलवण, कुलनार व इध्मभूज्वालिक ह्यांचा उपचार करावा शक्य असल्यास घोड्याचें सांनिध्य टाळावें. अशा रीतीनें हा रोग टाळण्याचा प्रयत्न करावा, कारण रोग झाल्यावर तो बहुधा असाध्यच आहे. रोग झाल्यावर त्याची पूयरक्तज्वरांत सांगितल्याप्रमाणें चिकित्सा करावी. पिंडवृद्धीवर इध्मभूलवण द्यावें.

२१८. विषपुळी
Anthrax

शरीरांत कोठेंही पुळी किंवा शोथ होऊन त्या जागीं पुढें कोथ होणें, हें ह्या रोगाचें मुख्य लक्षण आहे. घोडे, बैल, गाई, म्हशी, बकऱ्या, मेंढ्या वगैरे पाळीव जनावरांना हा स्वाभाविकपणें होतो, व त्यांच्यापासून मनुष्यांसही लागतो. त्वचेवर झालेल्या जखमेंतून, ओरखडयांतून किंवा अन्य तऱ्हेनें विष मनुष्याच्या रक्तांत शिरून हा रोग उद्भवतो.

त्वचेवर विशेषतः हातावर किंवा पायावर लहानशी पुळी होते व तिच्या भोंवतीं लाली व सूज येते. ह्या पुळीस फार खाज असते. पुळी फुटल्यावर किंवा खाजवून टाकल्यावर तीवर प्रथमतः पिवळी व पुढें काळी होणारी खपली धरते. ह्या खपलीभोंवतीं दुसऱ्या अनेक पुळ्यांचा ऊत येतो व सूज फार वाढून आसपासचे पिंडही सुजून मोठे होतात. मुख्य सूज कठीण ऊष्ण, खाजणारी असते, तींत आगही होते व तिचा रंग लाल किंवा निळा असतो. सुरवातीस ज्वर असतो पण पुढें ऊष्णतामान ९७° पेक्षांहीं १°-२° नें खालीं जातें शेवटीं पटकीप्रमाणें शक्तिपाताचीं चिन्हें होऊन रोगी रोगाच्या ४-५ व्या दिवशीं मृत्युमुखीं पडतो. परंतु रोगी सुधरावयाचा असल्यास त्यास पुनः ज्वर येतो, सुजेवर लाली येते व तींत पू होऊन सामान्य गळवाप्रमाणें परिणती होते—म्हणजे गळू फुटून पू वाहून जातो व रोगी सुधरूं लागतो.

केव्हां केव्हां प्राथमिक पुळी न येतांच केवळ सूज येते. सूज बहुधा पापणीपासून सुरूं होऊन सबंध चेहऱ्यावर पसरते, व नंतर सुजलेल्या जागीं कोथ होतो. ह्यांत ज्वरादि चिन्हें जोरदार असुन ह्यांतून रोगी बहुधा वांचत नाहीं.

केव्हां केव्हां रोग श्वसनमार्गांत होतो. श्वसनमार्गांत पुळ्या व क्षतें होऊन रक्तस्रावही होतो. त्यामुळें फुफ्फुसदाहाचीं चिन्हें होतात. डोकें दुखतें, थंडी वाजून ज्वर येतो, श्वासोच्छ्वास जलद व कष्टमय होतात, आणि बेडक्यांतून रक्त पडतें. वांत्या व हागवण हींही चिन्हें ह्याबरोबर असतात. शेवटच्या अवस्थेंत रोगी बडबड करतो व त्याचा चेहरा आणि ओठ काळसर होतात; परंतु तो अखेर पावेतो शुद्धींत असतो. ३-४ दिवसांत ह्या

रोगानें रोगी मृत्यु पावतो. एका आठवड्यावर आजार गेल्यास रोगी बहुधा ह्यांतून सुधरतो.

केव्हां केव्हां आतड्यांतही हा रोग होतो. पुळ्या व क्षतें होऊन रक्तस्रावही होतो व प्लीहा मोठी होते. जोराच्या वांत्या, जींत रक्तमिश्रित मळ होतो अशी हागवण हीं ह्यांत चिन्हें असतात.

चिकित्सा

ह्या रोगाची योग्य चिकित्सा केली असतां रोगी दुरुस्त होऊं शकतात. इध्मभूज्वलिक हेंच ह्यावरील मुख्य औषध आहे व तें रोगाच्या प्रत्येक प्रकारांत दिलेंच पाहिजे हें लक्षांत ठेवून पुढीलप्रमाणें चिकित्सा करावी.

लोहज्वालिकः—लाली, तीक्ष्ण समज्वर, फुफ्फुसांतील रोग.

इध्मभूलवणः—पुळीभोंवतीं असलेली सूज किंवा पुळीशिवाय असलेली. सूज. जवळच्या पिंडाची सूज. प्लीहावृद्धि.

इध्मभूज्वालिकः—पुळीची खाज. पुळीच्या ठिकाणीं काळीनिळी खपली. शक्तिपात, ज्वराचा अभाव, जलद व बारीक धमनी. ओठाचा, चेहऱ्याचा व संबध अंगाचा काळेनिळेपणा. सर्वांगास थंड घाम. पुळीचा कोथ. हागवण, रक्तस्राव, रक्ताचे बेडके वगैरे.

सिकताः—हेंही ग्रंथांत ह्या रोगावर सांगितलें आहे. पिवळा दुर्गंधि पू असेल तर द्यावें.

कुलनारः—दुर्गंधरहित पिवळा पू.

वर्ग २६ वा

विषबाधा

Poisoning

ह्या वर्गांत विषापासून होणाऱ्या विकारांचें व त्यांच्या चिकित्सेचें वर्णन करावयाचें आहे. त्याकरितां विषाचे तीन वर्ग आम्ही केले आहेत. [१] प्राणिदंशविष, [२] खनिज विषें व [३] मद्यादि वनस्पतींचीं विषें. ह्यांचें येथें वर्णन करूं.

विषांच्या चिकित्सेचें रहस्य रहस्यवर्णन परिच्छेद यांत औषधींच उतार ह्या सदरखालीं सांगितलें आहे. त्याला अनुरूप अशीच चिकित्सा येथें सांगितली जाईल.

२१९. प्राणिदंशविष

Animal Poisonin

विंचू, गोमा व लहान कीटक यांच्या दंशामुळें होणाऱ्या असह्य वेदना शमन होण्याकरितां लवण २००, ४०० किंवा १००० मर्दनापर्यंत पोटांतून द्यावें. आणि दंशाच्या जागेवर लहान मर्दनाचें हेंच औषध पाण्यांत मिसळून घासावें, म्हणजे सुमारें अर्ध्या तासांत वेदना बंद होतात. माझ्या शिष्यांच्या अनुभवांवरून असें दिसतें कीं लक्षमर्दनाच्या लवणानें विंचवाच्या वेदना पांच मिन्युटांतच बंद होतात. ह्यावर तत्काळ आराम पडावा अशी इच्छा असल्यास विपरीत चिकित्सा करण्यास हरकत नाही. डॉक्टर लोक कोकेनचे इंजेक्शन देतात अशा प्रसंगीं अयोग्य नाही.

सर्पदंशः--सर्पांचे सविष व निर्विष असे दोन प्रकार आहेत. सविष सर्पांचें विषही सर्वांचें एकसारखें नसतें. सविष सर्पांच्या दंशापासून तीन प्रकार-

चीं चिन्हें होतात. [१] मांसपेशींची शक्ति नष्ट होते, रक्ताचे लाल कण मरतात, रक्ताची गोठण्याची शक्ति कमी होते व रक्त काळें होतें. यामुळें लकवा, रक्तस्राव व शरीराचा काळेपणा हीं चिन्हें होतात. [२] रक्ताची गोठण्याची शक्ति नाहींशी होते व त्यामुळें ठिकठिकाणीं रक्तस्राव होतात. अंग पिवळें होतें. शिवाय दंशाच्या जागीं व इतरत्र आग व सूज असून वांत्या, श्लेष्मलत्वचेचा प्रतिश्याय व कंप हीं चिन्हेंही असतात. (३) अंग पांढरें होतें व सुजतें. रक्तवाहिन्यांतील रक्त गोठतें व रक्तभिसरणास अडथळा होतो, व त्यामुळें आंचके उत्पन्न होतात. हीं तीन प्रकारचीं चिन्हें अनुक्रमें फण्या साप किंवा नाग, विषारी मंडली साप व विषारी राजिमंत यांच्या दंशांत प्रामुख्यानें असतात. (फण्या साप किंवा नाग म्हणजे ज्याला फणा असतो तो. ठिपके म्हणजे मंडलें ज्याच्या अंगावर असतात तो मंडली. ज्याच्या अंगावर राजी म्हणजे आडवे पट्टे असतात तो राजीमंत). तथापि ह्या तीनही प्रकारच्या सर्पांच्या दंशाचीं चिंहें बहुधा मिश्रित अशींच दिसून येतात. म्हणून सर्प कोणत्याही जातीचा असला तरी सर्पदंशाची सर्वसाधारण चिन्हें खालीं दिल्याप्रमाणेंच असतात.

सर्पदंश झाल्याबरोबर दंशाच्या ठिकाणीं आग व वेदना सुरू होतात आणि पाव तासापासून एक तासाच्या आंत अति मारक चिन्हें प्रगट होतात. रोगी दारूनें धुन्द झाल्यासारखा होतो, त्याच्या पायाची शक्ति नष्ट होते, त्यामुळें तो पडतो, त्याची गिळण्याची व बोलण्याची शक्ति नष्ट होते, हनुवटी खालीं लोंबते, त्यामुळें लाळ गळूं लागते, केव्हां केव्हां सुरवातीस उलटी होते, श्वासोच्छ्वास मंद किंवा कष्टमय होतात, केव्हां केव्हां आंचकेहीं येतात व शेवटीं श्वसनक्रिया किंवा हृदयक्रिया बंद होऊन रोगी मरतो. ह्यांतून रोगी वाचल्यास लगेच पूर्णपणें बरा होतो किंवा आजार पुष्कळ दिवस लांबतो म्हणजे चिरकारी स्वरूप धारण करतो. तेव्हां सूज; रक्तस्राव (जखमेंतून किंवा इतर ठिकाणांतून होणारा); जखमेंतून, डोळ्यांतून, नाकांतून, किंवा गुदांतून पुवाचा स्राव होणें; मूत्रांतून श्वेतकल्क जाणें; अशक्ति वगैरे चिन्हें होतात.

या सर्व चिन्हांचें वर्गिकरण वरील तीन वर्गांमध्यें होते व त्या प्रत्येक वर्गाचे औषध अनुक्रमें [१] इध्मभूज्वालिक, [२] लवण, व [३] इध्मभूलवण हीं आहेत असें त्या चिन्हांवरून स्पष्ट दिसतें. परंतु आम्हास ह्यांचा अनुभव घेण्याचा प्रसंग आला नाहीं व ग्रथांतही तो कोठे लिहिलेला नाहीं.

म्हणून आम्ही सुचविलेलीं हीं औषधें दुसरे जास्त खात्रीचे उपाय शक्य नस त्यास किंवा चिरकारी स्वरूपाच्या चिन्हांवर देऊन पाहावींत. औषधें लक्ष किंवा अधिकही उंच मर्दनाचीं दिलीं पाहिजेत. पुवाच्या स्रावावर इध्मभूल-लवणाबरोबर कुलनारही द्यावें लागेल. ह्या औषधाशिवाय दुसरा उपाय म्हणजे ज्या जातीचा सर्प डसला असेल त्या जातीच्याच सर्पाचें विष अत्यल्प प्रमाणांत होमीओपॅथिक पद्धतीनें संस्कार करून द्यावें. अशा उपायांनीं कांहींजण सुधारल्याचें ग्रन्थांत नमूद आहे. सर्पाचें विष घोडयास देऊन त्या घोडयाच्या रक्तापासून केलेलें औषध (ॲन्टि व्हेनम्) दिल्यानेंही फायदा होतो, परंतु तो त्याच प्रकारच्या सर्पाच्या विषावर होतो. सर्व प्रकारच्या सर्पांच्या विषापासून अशा रीतीनें तयार केलेल्या औषधांचें मिश्रण फार दिवस चांगलें राहत नाहीं; लवकरच निरुपयोगी होतें ॲन्टि व्हेनमूमध्ये सिरम असतेंच डॉक्टरलोक जखमेंत पोटॅशियम परमँगनेट भरत असत, तें निरुपयोगी ठरलें आहे.

सर्पदंश झाल्याबरोबर लगेच जखमेच्या वर दोरीनें पाऊण तासापेक्षां कमी वेळ घट्ट आवळून बांधावें व जखम शस्त्रानें कापून रक्त वाहूं द्यावें, म्हणजे फायदा होतो. दोरीनें बांधतां येत नसेल तर दंशाची जागा दाबून वर उचलून धरावी व नंतर शस्त्रानें रक्त काढावें.

मंत्रानेंही रोगी दुरुस्त होतातसें दिसतें. मंत्रक्रिया करतांना रोग्याला खालीं पडूं देत नाहींत; त्याला उभे धरून ठेवतात व त्याच्या डोक्यावर दगड ठेवतात; त्याच्याजवळ मोठयानें गाणें म्हणतात व त्याला झोंप किंवा मूर्च्छा येऊं देत नाहींत. अशा प्रकारची विपरीत चिकित्साही त्या त्या प्रसंगीं फायदेशीर होते.

निर्विष सापाच्या दंशानेंही कांहींजण केवळ भीतीनेंच मरतात असे रोगी मंत्रक्रियेनें हटकून दुरुस्त होतात. सविष सर्पाच्या दंशांत फक्त दोन दांतांचीं भोंकें दिसतात व त्यांतून रक्त वाहात असतें व निर्विष सर्पदंशांत पुष्कळ दांत फक्त उमटलेले दिसतात, त्यांचीं भोंकें नसतात, व जखमेंतून रक्त निघत नाहीं हें लक्षांत ठेवावें.

मूषकदंशः—उंदराच्या दंशानें किंवा त्यांचें शुक्र अंगास लागल्यानें त्याचें विष बांधतें. त्यानें अंगांतील रक्त दूषित होऊन फिकट होतें. गांठी येतात. आग होते. जखमेवर सूज येते व ती कुजते. अंगावर लाल चकंदळें येतात.

भोंवळ, अरुचि, पाळीचा ज्वर, ठणका, ग्लानि, कंप, आक्षेप, रक्तस्राव, मूर्च्छा, उलटी, तहान हींही चिन्हें होतात. उंदराचें विष सर्व शरीर व्यापणारें असून चिरकारी व कष्टसाध्य आहे. तें पुनः पुनः कुपित होतें व पुष्कळ दिवस अंगांत राहतें.

उंदीर चावल्याबरोबर जखम कुत्र्याच्या जखमेप्रमाणें जाळावीं. (न जाळल्यास गांठ येऊन तीव्र वेदना सुरु होतात.) नंतर जखमेंतून रक्त काढावें व तीवर मामुली उपचार करावेत. उंदराच्या विषाचीं जी वर चिन्हें दिलीं आहेत, तीं लक्षांत घेतां लवण, इध्मभूलवण व इध्मभूज्वालिक हीं औषधें लागू पडतील असें वाटतें. ताप एकसारखा असल्यास लौहज्वालिक हेंही लागेल. आम्हास स्वतः ह्याबद्दलचा अनुभव नाहीं व ग्रंथांतही कोठें सांगितलेला नाहीं. तथापि आम्ही सांगितलेली औषधें फायदा करतील अशी खात्री वाटते. हीं औषधें दंशानंतर लागलींच द्यावींत म्हणजे पुढील विकार होत नाहींत असा आम्हांस अनुभव आहे.

२२०. खनिज विषें

Mineral Poisons

(१) **सोमल (Arsenic)**--ह्या विषाचीं चिन्हें पटकीच्या चिन्हांशीं बहुतांशीं जुळतात. म्हणून हें विष गुन्हेगार लोक फार करून वापरतात. शिवाय हें विष फार जाज्वल्य असल्यामुळें थोड्याशा प्रमाणांत (ग्रेनभरह) देऊन काम भागतें व त्याचा रंग पांढरा असल्यामुळें तें अन्नांत सहज मिसळतां येतें.

चिन्हें—पोटांत गेल्यानंतर थोड्याच वेळांत उलट्या व रेच होऊं लागतात. त्याबरोबरच रक्तही पडत असतें. पोटांत भाजल्याप्रमाणें फार आग होते. तहान फार लागते. पायास पेटके येतात. सर्वांगास घाम सुटतो. धमनी अशक्त व जलद होते व रोगी बेशुद्ध होऊन शेवटीं दगावतो.

उपचार—उलटीचीं औषधें द्यावींत. वारंवार कोमट पाणी पाजावें व घशांत पीस फिरवावें म्हणजे उलटी होईल. दूध, तूप किंवा तेल पाजावें. लोखंडावरील जंग (सोमलाच्या ३२ पट) काढून घेऊन पाण्यांत मिसळून उतार म्हणून पाजावा. आयर्न पर ऑक्साईड (Iron Per Oxide)

दिल्यास अधिक उत्तम. ह्यांच्या अभावीं मग्नेशिअम कारबोनेट (Magnesium Carbonate) द्यावें. अंड्यातील पांढरा गीदही उतार आहे. दूध सर्वांत उत्तम व सहज मिळणारें आहे. तें विष उतरेपर्यंत वारंवार पाजावें.

थोडथा थोडथा प्रमाणांत सोमल पोटांत जात राहिल्यास त्यापासून चिरकारी स्वरूपाची विषबाधा होते. प्रथम पचनविकार उद्भवतात व त्याबरोबर हातापायांत झणूझण् होते व बधिरता येते. त्वचेवर ऊत येतो व त्याचे काळे डाग पडतात. घशांत व लघुश्वासनलिकेंत प्रतिश्याय होतो. हातपाय बधिर होऊन त्यास लकवाही होतो. जीवतंतूत दाह आणि शूल होतो. त्वचा जाड होते. ज्ञानशक्ति विकृत होते आणि अशक्ति वाटते. ह्यावरही अंड्यांतील पांढरा गीद व दूध देऊन उपचार करावा.

ह्याशिवाय लोह व हीपार सल्फुरीस (Hepar Sulphuris) हीं औषधें सोमलाच्या चिरकारी विषबाधेवर सांगितलीं आहेत. त्याऐवजीं लोहज्वालिक व कुलनार दिलें तरी चालेल.

क्वचित् चिन्हांनुसार लवणही द्यावें लागेल. फिरंगोपदंशावर ॲलोपथीमध्यें ६०६ अथवा साल्व्हर्सन नांवाचें आणि निओ-साल्व्हर्सन नांवाचें अशी जीं दोन औषधें देतात तींही सोमलाचेंच रूपांतर असल्यामुळें त्यांपासून, किंवा त्यांसारखींच दुसरीं सोमल असलेलीं औषधें देतात त्यांपासूनही, वरील प्रकारचीं चिन्हें होऊं शकतील हें लक्षांत ठेवावें.

२. **पारा व त्याचे पदार्थ**—पाऱ्याचीं जहाल विषें (जसें रसकापुर) पोटांत गेलीं असतां, तोंडांत, घशांत, व पोटांत भाजल्याप्रमाणें आग व दुःख हीं चिन्हें लागलीच उत्पन्न होतात. नंतर वांत्या होऊं लागतात, व त्यांत रक्त श्लेष्मा व श्लेष्मलत्वचेचे तुकडे असतात. वारंवार रेच होतात व त्यांत फेंस व रक्त असतें. चेहरा सुजतो व तांबुस होतो. आंग थंड होतें व घाम सुटतो. धमनी बारीक व जलद होते. श्वासोच्छ्वास घेतांना कष्ट होतात. मूत्र कमी किंवा बंद होतें. शेवटीं मूर्च्छा येऊन रोगी मरतो. एकूण मुखरोग, तोंडास लाळ सुटणें, व आंवरक्ताच्या हागवणी सारखे रेच हीं पाऱ्याच्या विषबाधेचीं लक्षणें आहेत. चिरकारी विषबाधा झाल्यास हींच लक्षणें मंदस्वरूपाचीं रोग्यास होतात व तो क्षीण होत जातो.

उपचार—दूध हा सर्वांत उत्तम उपाय आहे. हिराकसी (Ferrous Sulphide) ही दुसरा उपाय आहे. अंड्यांतील पांढरा गीद पाण्यांत मिसळून दिल्यानेंही फायदा होतो. पण रसकापुराच्या विषावर (Corrosive Sublimate, Mercuric Chloride) त्याचा फार प्रमाणांत उपचार करूं नये.

पाऱ्याचें विष मंद स्वरूपाचें व चिरकारी असल्यास त्यावर लवण हेंच उतार म्हणून द्यावें. आयुर्वेदिक व अलोपॅथिक औषधामध्यें पारा हा हिंगूळ, रसकापूर, रससिंदूर, कॅलोमेल, ब्ल्यूपिल वगैरे रूपानें बहुधा नेहमीं असतो. त्यापासून उद्भवणाऱ्या मुखरोग, दौर्बल्य, कंप वगैरे चिन्हांवर लवण हेंच उपयोगी पडतें

३. **तांबे व तज्जन्य विषें**—तांब्याच्या किंवा पितळेच्या भांड्यांत शिजविलेल्या अन्नापासून तांब्याच्या विषाची बाधा होऊं शकते. मोरचूत (Sulphate of Copper) ह्यांतही तांबे असल्यामुळें त्यापासूनही हें विष बाधूं शकतें.

तांब्याच्या विषाची बाधा झाली असतां ढाळ व उलट्या होतात व त्या निळ्या किंवा हिरव्या रंगाच्या असतात. पोटशूळ उद्भवतो, लकवा होतो, पेटके येतात व ज्ञानेन्द्रियाची शक्ति नष्ट होते. जोराची विषबाधा असल्यास मूत्र बंद होतें व कावीळही उद्भवते. [पारा किंवा सोमल यामुळें कावीळ होत नाहीं.] १ औंस [२॥ तोळे] मोरचूत पोटांत गेल्यास मनुष्य मरूं शकतो.

उपचार—अंड्याच्या गीदांत पाणी मिसळून तें किंवा दूध वारंवार पाजावें. हिराकसी हाही एक उतार आहे.

४ **शिसें व तज्जन्य विषें**.—पूजेकरितां जो शेंदूर वापरतात त्यांत शिसें असतें. तो चुकीनें पोटांत गेल्यास शिशाच्या विषाची बाधा होऊं शकते. बाजारांतील मिठाईला रंग देण्याकरितां शिशाच्या रंगाचाही उपयोग करतात, त्यांचें सेवन; आणि पांढरे शिसें म्हणून जो पदार्थ आहे अशा समजुतीनें त्याचें सेवन; ह्यांपासूनही शिशाच्यां विषाची बाधा होते. पाण्याच्या नळांत शिसें असल्यास त्यापासूनही क्वचित् बाधा होते. तसेंच रंग देणाऱ्यांनाही हें बाधूं शकतें. छापखान्यांतील कंपाझिटरनें हात स्वच्छ

न करतां हाताचा खाण्याच्या किंवा पिण्याच्या पदार्थास स्पर्श केल्यास त्यासही हें विष बाधूं शकतें.

ह्या विषापासून उलटी, पोटशूळ, मलबद्धता, पेटके, लकवा चक्कर, मूर्च्छा हीं चिन्हें होतात. विष पुष्कळच घेतलें असल्यास हागवण लागते.

चिरकारी प्रकारांत अग्निमांद्य, त्वचेचा पिंगटपणा, मलबद्धता, तोंडास पाणी सुटणें, जिभेवर पांढरा थर, श्वासास दुर्गंध, हिरड्या कुरतडल्यासारख्या होऊन त्यांतून रक्त स्रवणें, हिरड्यांवर निळी रेषा असणें हीं चिन्हें असल तरी पोटशूळ हेंच मुख्य चिन्हेंही असतात.

उपचारः—मग्नगांधिक [Sulphate of magnesium] हा ह्याचा उतार आहे. उलटी करण्याचा प्रयत्न करावा. दूध किंवा अंड्यांतील पांढरा गीद हेही उतार आहेत. चिरकारी विषबाधेवर चिन्हांनुसार लवण, इष्मभूलवण किंवा तिक्तसैंधव वगैरे द्यावें.

५. **कांचेची पूड**—कांच ही स्वतः विषारी नाहीं परंतु तिचे धारदार तुकडे पोटांतील इंद्रियांना कापून आणि दुःख व रक्तस्राव उत्पन्न करून मृत्यु आणूं शकतात. कांचेची पूड जितकी बारीक असेल तितकी ती निरुपद्रवी असते. पूड पोटांत गेल्यानंतर तिचा प्रतिकार करण्याकरितां रोग्यास पुष्कळसा गव्हाचा सांजा, कोबीची भाजी ह्यांसारखे मऊ मऊ अन्न खाण्यास द्यावें. म्हणजे कांचेचे तुकडे त्यानें वेष्टिले जाऊन मलावाटें बाहेर निघून जातील. पाणी फार देऊं नये.

६ **मातीचें तेल**—[रॉकेल]-लहान मुलें केव्हां केव्हां पाणी किंवा तूप समजून हें पितात. त्यामुळें तोंडास त्याचा वास येणें, उलट्या व शक्तिपाताचीं (Collapse) चिन्हें होतात व हृदयक्रिया बंद पडून केव्हा केव्हां मृत्यु येतो.

उपचारः—उलटीचीं औषधें द्यावींत.

७. नेत्र, सोमल, ज्वल, गंधक, इत्यादिकांचें अम्ल [तेजाब] [Acids]-हीं विषें पोटांत गेलीं असतां तोंडांत, घशांत, पोटांत भाजल्याप्रमाणें आग होते. तोंडांत भाजल्याचे फोड व डाग दिसतात. उलट्या होतात, त्या तपकिरी किंवा काळसर रंगाच्या असून त्यांत रक्त, श्लेष्मा व पोटांतील श्लेष्मल त्वचेचे लहान लहान तुकडेही असतात. उलटी जमिनीवर पडतांच

तीवर फेंस येतो. निळा लिटमस कागद उलटींत बुडविला असतां तांबडा होतो. हागवण व तहान असते. थंड घाम येतो. चेहरा निळा होतो, बडबड सुरू होते, मूर्च्छा येते व रोगी मरण पावतो. केव्हां केव्हां एकदम मृत्यु न येतां आमाशयदाह वगैरे विकारांनीं हळूं हळूं मृत्यु येतो.

उपचारः—उलटीचीं औषधें देऊं नयेत. दूध, तूप, तेल, अंड्यांतील पाढरा गीद द्यावा. खडू हा उतार म्हणून पाण्यांतून द्यावा किंवा साबणाचें पुष्कळसें पाणी पिण्यास द्यावें. विष आंत भिनल्यानंतर पापडखार (Sodium Carbonate) द्यावा. चुना दिलेल्या भिंतींचे पापोद्रे पाण्यांत कालवून द्यावे.

८. **कॉस्टिक (धुण्याचा) सोडा, अमोनिया (नवसागर), पोटॅश (लाकडाची राख), चुना वगैरे क्षार (Alkalies)** पोटांत आग होते वांत्या व जुलाब होतात, घाम सुटतो, धमनी क्षीण होते व अखेर शक्तिपाताचीं चिन्हें होऊन रोगी मरण पावतो.

उपचारः--लिंबाचा रस, चिंच वगैरे अम्ल पदार्थ पाण्यांत मिसळून द्यावेत. तेल, दूध, तूप, वगैरे पिण्यास द्यावें. खाण्यास फक्त पातळ अन्न द्यावें. उलटीचें औषध देऊं नये.

२२७. वनस्पतिजन्य विषें

Vegetable Poisons

१ **अफू (Opium)**--अफूचें प्रमाणाबाहेर सेवन झाल्यानें चक्कर, जोराची सुस्ती, मूर्च्छा, श्वासोच्छ्वासाच्या मांसपेशीस लकवा हीं चिन्हें होऊन मृत्यु येतो. चेहरा फिका व ओठ निळे होतात, घाम सुटतो, मूत्रादि इतर स्राव बंद होतात, धमनी मंद व भरलेली असते परंतु मृत्यु जवळ येतो तसतशी ती जलद बारीक व अनियमित होत जाते. श्वासास अफूचा वास येतो. बाहुल्या अगदीं लहान होतात. केव्हां केव्हां उलटी, क्वचित् हागवणही सुरू होते व केव्हां केव्हां धनुर्वातासारखे स्तंभ येतात. विष थोडें असेल तर बडबड व आभासही होतात.

उपचारः--अफू खाल्ल्याचें समजल्याबरोबर प्रथम उलटी करावावी. मीठ किंवा मोहऱ्यांची बारीक पूड गरम पाण्यांत कालवून पाजावी म्हणजे

उलटी होईल. ह्यानें उलटी न झाल्यास पुष्कळ गरम पाणी पाजून घशांत पीस फिरवावें म्हणजे उलटी होईल. रोग्यास इकडून तिकडे फिरवावें व त्यास झोंप येऊं देऊं नये. तोंडावर वारंवार थंड पाणी शिंपडून त्यास जागृत ठेवण्याचा प्रयत्न करावा. पोटॅश पर मॅंगॅनिस् २॥ गुंजा २५ तोळे पाण्यांत मिसळून रोग्यास वारंवार पाजीत असावें. हें अफूच्या विषावर उतार आहे. चिंच, लिंबू, वगैरे आंबट पदार्थ किंवा कॉफीही यावर उतार आहे. तेल देऊं नये.

२. **पांढराधोतरा (Stramonium)**--धोतऱ्याच्या बिया खाण्यांत आल्या असतां सरासरी १-२ तासांनी चिन्हें उद्भवतात. प्रथम घशास कोरड पडते व नंतर लगेच चक्कर येऊं लागतात, गुंगींतल्यामनुष्याप्रमाणें तोल सावरतां येत नाहीं, चेहरा लाल होतो, बाहुल्या मोठ्या झालेल्या असतात व रोगी बडबड करूं लागतो. घसा अधिकाधिक कोरडा होऊन रोग्यास कांहींच गिळतां येत नाहीं. आवाज बसून जातो व शब्दही फुटत नाहीं. डोळ्यापुढें अंधेरी येते व केव्हां केव्हां ज्वरही अंगांत भरतो. रोग्यास विलक्षण प्रकारची वातचिन्हें होतात. तो अस्वस्थ होतो, असंबद्ध अशी बडबड करतो किंवा ओठांत पुटपुटतो, काल्पनिक वस्तु धरावयास धावतो व वस्त्रें चिवडतो. तो इतका भित्रा बनतो कीं, कोणीही त्यावर सहज ताबा ठेवूं शकतो. हीं चिन्हें हळूं हळूं कमी होऊन विष उतरूं लागतें; किंवा आंचके व मूर्च्छा येऊन रोगी मरण पावतो.

उपचार--अफूच्या उपचारांत सांगितलेले उपाय करून उलटी करवावी. नंतर रोग्यास मोठया झालेल्या बाहुल्यापूर्ववत् आकुंचित होत पावेतों कडक कॉफी पाजावी. मूर्च्छा आल्यास तोंडावर थंड पाणी शिंपडावें. श्वासोच्छ्वास मंद होऊं लागल्यास कृत्रिम श्वासोच्छ्वास करवावे. रोगी जास्त बडबडूं लागल्यास जरूर दिसल्यास morphia चें इंजेक्शन द्यावें.

३. **काळा धोत्रा (Belladona)**--ह्याचीं चिन्हें पांढऱ्या धोतऱ्या प्रमाणेंच असतात व चिकित्साही तशीच करावी.

४. **कुचल्याचें सत्व (Strychnine)**—ह्यांत धनुर्वातासारखे स्तंभ येतात. डोळ्यालाही स्तंभ येतात व शेवटीं श्वासोच्छ्वासाच्या मांसपेशीस स्तंभ येऊन रोगी मरतो.

उपचार--उलटीचीं औषधें द्यावींत क्लोरोफॉर्म हुंगणें किंवा तंबाखूचें धूम्रपान हे ह्यावरील उतार आहेत.

५. **मद्य (Alcohol)**--चेहरा व डोळे लाल होतात, चालतांना झुकांड्या जातात, वाटेल तशी बडबड व कोठें तरी रस्त्यावर अथवा गटारांतही बेशुद्ध होऊन पडणें हीं चिन्हें होतात. तोंडाला दारूची घाण येते, बाहुल्या मोठ्या होतात. श्वासोच्छ्वासाच्या वेळीं कंठांतून घर्घर आवाज होतो. वांत्या होतात व आंचकेही कधीं कधीं येतात. मद्य फार पिण्यांत आल्यास मनुष्य केव्हां केव्हां श्वासोच्छ्वास बंद होऊन मरण पावतो.

उपचार--उलटीचीं औषधें द्यावींत. डोक्यावर थंड पाण्याची धार धरावी. उलटी झाल्यावर रोग्यास खाटेवर निजवून गरम कपडे पांघरवावे व हातपाय शेकावे. कॉफी अगर दूध पाजावें. नवसागर हुंगल्यानें विष उतरतें.

पुष्कळ दिवस मद्य प्याल्यापासून जे अनेक विकार होतात, त्यावर चिन्हांनुसार लवण, सिकता वगैरे औषधें द्यावींत.

६. **भांग, गांजा, चरस, माजूम वगैरे**—ह्यांच्या नित्य सेवनाची पुष्कळांना सवय असते व कधीं कधीं याचें प्रमाण जास्त होऊन विशेष त्रास होतो. मनुष्य बडबडण्यास लागून धांगडधिंगा करतो--हसतो, रडतो, गातो, विषयांधाप्रमाणें वर्तन करतो. त्यानंतर त्यास झोंप लागते.

उपचार—मिठाचें पाणी देऊन उलटी करवावी. एनिमा देऊन पोट साफ करावें. नंतर त्यास गरम कपडे पांघरून निजवावें. कॉफीही पिण्यास द्यावी.

७ **कडू बदाम, कापूर, जायफळ**--हे पदार्थही विषारी आहेत हें लक्षांत ठेवावें ह्यावर सामान्य उलटीचा उपचार करावा व कॉफी पाजावी.

कित्येकदां रोग्यानें कोणतें विष घेतलें आहे हें समजत नाहीं व समजलें तरी त्याचा उतार कोणता हें माहीत नसतें किंवा वेळेवर मिळत नाहीं म्हणून सामान्य उपचार सांगणें जरूर आहे.

एक तोळा मीठ किंवा मोहरीची पूड अर्धाशेर पाण्यांत मिसळून तें, किंवा ५ गहूं मोरचूत अदपाव पाण्यांत मिसळून तें पाजावें म्हणजे उलटी

होईल. घशांत बोटें घालून किंवा पीस फिरविल्यानेंही उलटी होते. अम्ल व क्षार यावर उलटीचीं औषधें न देण्याबद्दल मागें सांगितलेंच आहे तें लक्षात ठेवावें. उलटीचा प्रयत्न करून त्याशिवाय दूध किंवा अंड्यांतील पांढरा गीर पाण्यांत मिसळून तो वारंवार पाजावा. हें शक्य नसल्यास गव्हाची कणीक किंवा सपीठ पाण्यांतून पाजावें. डिंकाचें पाणी किंवा शिजविलेला साबुदाणा पाजावा. ज्या विषांत आचके, पेटके, लकवा, मूर्च्छा वगैरे तंतुविकारमूलक चिन्हें होतात, त्यांत कॉफी उतार म्हणून द्यावी.

वर्ग २७ वा

२२२. श्वसनक्रियावरोध

Asphyxia

श्वासोच्छ्वास अत्यंत मंद किंवा बंद होऊन जेव्हां मृतमनुष्याप्रमाणें स्थिती दिसते तेव्हां त्या स्थितीस श्वनक्रियावरोध असें म्हणतात.

ही स्थिती अनेक कारणांनीं उद्भवूं शकतें. तथापि तिचीं तीन कारणें महत्वाचीं आहेत. (१) पाण्यांत बुडल्यानें श्वासमार्गांत व फुफ्फुसांत पाणी शिरणें, (२) फासामुळें किंवा अन्य कारणानें गळा आवळला जाणें, (३) आणि ज्या हवेंत प्राणवायु (Oxygen) नाहीं अशा हवेंत राहणें. शिवाय विषारी वायू फुफ्फुसांत शिरणें हेंही कारण क्वचित् प्रसंगीं संभवतें.

श्वसनक्रियावरोधाचीं कांहीं सामान्य चिन्हें असतात व कांहीं विशिष्ट चिन्हें ही कारणानुरूप असतात.

श्वसनक्रियावरोध तीव्र व झपाट्यानें उत्पन्न होणारा असल्यास चिन्हें जोरदार असतात व एकदम प्रगट होतात. रोगी पूर्णपणें बेशुद्ध होतो. हातापायापासून तों डोक्यापर्यंत सबंध शरीराची विज्ञानशक्ति हळू हळू नष्ट होत जाते. धमनी बारीक व जलद असते, व पुढें अदृश्य ही होते. अंग थंडगार व काळेनिळें होत जातें, विशेषतः ओंठ जास्तच निळे होतात.

श्वनक्रियावरोध हळू हळू उद्भवणारा असल्यास, गळल्यासारखें वाटणें; डोकें दुखणें; वांत्या; बडबड; अपूर्ण अशी व हळू हळू वाढणारी बेशुद्धि; आणि हालचाल, विज्ञानशक्ति, व इंद्रियांचीं कार्यें हळू हळू बंद पडत जाणें हीं चिन्हें उद्भवतात.

पाण्यांत बुडल्यामुळें झालेला श्वसनक्रियावरोध— ह्यांत, शरीर ज्य पाण्यांत असा अपघात झाला असेल त्या पाण्याप्रमाणें थंड होतें. श्वासमार्गांत

व फुफ्फुसांत पाणी जमलेलें असतें ह्यांत भीतीमुळें किंवा पाण्याच्या थंडपणामुळें केव्हां केव्हां हृन्मांद्य उद्भवून रोगी लवकरच मृत्यु पावतो.

फासामुळें किंवा अन्यकारणानें गळा आवळल्यानें उद्भवणारा श्वसनक्रियावरोध—ह्यांत डोक्याचा भाग व चेहरा रक्तसंचयामुळें लाल झालेला असतो; शिश्नाचें उत्तेजन झालेलें असून त्यांतून वीर्याचा, रक्ताचा किंवा श्लेष्म्याचा स्राव होतो. मानेंतील मणका दुभंग होतो किंवा निखळून जातो व श्वासावरोध फारच जोरदार उद्भवून रोगी तत्काळ मृत्यु पावत

प्राणवायुरहित वायूपासुन उद्भवणारा श्वसनक्रियावरोध— दगडी कोळशापासून उत्पन्न होणारा वायु, मद्य तयार होत असतांना उत्पन्न होणारा वायु, आणि कांहीं प्रकारच्या फुलांपासून निघणारा वायु, फुफ्फुसांत शिरल्यानें श्वसनक्रियेस अवरोध होतो. धान्याच्या पेवांतील किंवा मळाच्या गटारांतील वायूनेंही हा रोग होतो. डोकें दुखणें, गळल्यासारखें वाटणें, ज्वर, इच्छेशिवाय मलमूत्राचें विसर्जन होणें, हीं चिन्हें रोग्यास होतात. पुढें बेशुद्धि, बाहुल्या मोठ्या झालेल्या असून डोळ्यापुढें उजेड आणल्यास त्या लहान न होणें, कष्टदायक श्वासोच्छ्वास, आंचके हीं चिन्हें वाढत जाऊन रोगी मृत्युमुखीं पडतो.

चिकित्सा

सर्व साधारण उपचार— रोग्यास मोकळ्या हवेंत नेणें व त्याची नष्ट झालेली विज्ञानशक्ति प्रस्थापित करणें, हे प्राथमिक उपचार सर्व प्रकारच्या रोग्यांत करणें अत्यंत आवश्यक आहे. दुसरा उपचार करणेंही फारच जरूर आहे, कारण बंद झालेले श्वासोच्छ्वास कृत्रिम उपायांनीं पुनः सुरू केले तरी, जर विज्ञानशक्ति प्रस्थापित झाली नसेल तर, कृत्रिम उपायांनीं फुफ्फुसांत हवा भरली जात असून त्यांचा कांहींच उपयोग होणार नाहीं. म्हणून विज्ञानशक्ति पुनः प्रस्थापित करण्याकरितां गरम पाण्यांत तापविलेलें लोखंड रोग्याच्या छातीस वारंवार लावावें; किंवा पाठीच्या कण्यावर थंड गार पाण्याची जोराची धार सोडावी; किंवा ठिकठिकाणीं जोराचे चिमटे घ्यावें; किंवा वितळलेल्या मेणाचें किंवा मेणबत्तीचे थेंब त्याच्या आंगावर टाकावे; किंवा थंड पाण्यांत भिजविलेल्या कपड्यानें अंगावर जोरानें मारावें.

हे उपाय चालू असतांच रोग्यास कृत्रिम श्वासोच्छ्‌वासांत घ्यावे. रोग्याच्या छातीवर दोन्ही बाजूंवर तळहात ठेवून त्यांनीं छातीवर दाब टाकावा म्हणजे उच्छ्‌वास होईल, व नंतर तो दाब काढावा म्हणजे श्वास आंत घेतला जाईल. असें तालानुसार एका मिनिटांत १८--२० वेळां करीत जावें. ह्याच वेळीं रोग्याचे हात श्वास आंत जाते वेळीं अंगापासून दूर व उंच डोक्याकडे न्यावे व उच्छ्‌वासाचे वेळीं ते खालीं व छातीवर आणून दाबावे. ह्यानें ह्या कृत्रिम श्वासोच्छ्‌वासाच्या उपायास पुष्कळ मदत होते. श्वास आंत घेतला जात असतां, घशांत नळी घालून तींतून प्राणवायु (Oxygen) फुफ्फुसांत हळूं हळूं सोडत गेल्यानें रोग्यास लवकर फायदा होतो असें दिसून आलें आहे. रोग्याची जीभ धरून ती एका मिनिटांत १८--२० वेळां आंत बाहेर ओढत गेल्यानें ही केव्हां केव्हां श्वासोच्छ्‌वास सुरू होतात. ह्याबरोबरच वर सांगितलेला कृत्रिम श्वासोच्छ्‌वासाचा उपाय करण्यास आणि Ether चें इंजेक्शन ही देण्यांस हरकत नाहीं.

पाण्यांत बुडल्यानें उद्भवलेल्या रोगाचा उपचार— रोग्यास पाण्यांतून काढतांच त्यास उपडें छातीवर निजवावें व त्याच्या छातीखालीं मऊ व उंच उशी घालावी व अशा रीतीनें त्याचें डोकें छातीपेक्षां खालीं राहील असें करावें. नंतर रोग्याच्या दोन्ही बाजूंस आपले पाय ठेवून, तोंड रोग्याच्या डोक्याकडे करून त्याच्या अंगावर ओणवें व्हावें व तळहात त्याच्या पाठीवर ठेवावे. नंतर पाठीवर ठेवलेल्या हातांनीं पाठीवर दाब टाकून आपलें सबंध शरीर पुढें न्यावें म्हणजे उच्छ्‌वास होऊन फुफ्फुसांत असलेलें पाणी वगैरे तोंडातून बाहेर पडेल त्यानंतर पाठीवर ठेवलेले हात तसेच ठेवून, परंतु दाब काढून घेऊन आपलें शरीर मागें घ्यावें. असें एका मिनिटांत १८-२० वेळां करीत जावें. अशा तऱ्हेच्या कृत्रिम श्वासोच्छ्‌वासाचा उपाय पाण्यांत बुडलेल्या मनुष्याकरितां विशेषतः सांगितला आहे. पाण्यात बुडलेल्या एका रोग्याचे श्वासोच्छ्‌वास त्याचे हात खांद्याभोवतालीं तालानुसार एका मिनिटांत १८-२० वेळां गरगर फिरवून पुनः सुरू करतां आले व ह्यानेंच त्याची विज्ञानशक्तीही जागृत झाली हें मी अनुभविलें आहे. परंतु हें करण्यापूर्वी रोग्याच्या छातींत गेलेलें पाणी काढून टाकणें जरूर आहे.

फास लागल्यामुळ उद्भवलेल्या रोगाचा उपचार-प्रथम फास तोडून टाकावा. मानेंतील मोठी शीर कापून रक्त वाहूं द्यावें. डोकें उंच राहील अशा तऱ्हेनें रोग्यास निजवावें, व कृत्रिम श्वासोच्छ्वास द्यावे.

प्राणवायुरहित वायूमुळें उभ्दवलेल्या रोगाचा उपचार--पाठीच्या कण्यावर व अंगावर थंड पाण्याची धार सोडावी. कृत्रिम श्वासोच्छ्वास द्यावे.

अशा तऱ्हेनें नेटाचा प्रयत्न करावा. केव्हां केव्हां कित्येक तासानंतर श्वासोच्छ्वासक्रिया सुरू होते. तरी ती पुनः बंद होण्याचें भय असल्यामुळें ती सुरू झाल्यावर ही मूर्च्छा निघून जाईपर्यंत त्यावर लक्ष ठेवावें.

बालश्वासावरोध—मूल जन्मतांच बहुधा रडतें व श्वासोच्छ्वास करू लागतें. तथापि कांहीं मुलांना घशांत श्लेष्मा जमून किंवा जन्मतांना नाळ दाबला गेल्यामुळें, अथवा योग्य वेळेपूर्वीच वार गर्भाशयापासून सुटल्यामुळें श्वासोच्छ्वास क्रिया सुरू होत नाहीं व केव्हां केव्हां हृदयक्रियाही बंद होते तेव्हां चेहरा फुगीर होतो व अंग निळें होतें. अशा स्थितींत मोठ्या माणसाला मरण्याला जितका वेळ लागतो त्यापेक्षां पुष्कळच जास्त वेळ लहान मुलांना मरण्याला लागतो.

उपचार-- मोठ्या माणसांच्या श्वसनक्रियावरोधांतील उपचार करावेत. घशांतील श्लेष्मा बोटानें काढून टाकावा.

वर्ग २८ वा

स्थित्यंतराचे विकार

Diseases of Climacteric Period

ह्या वर्गांत एका स्थितींतून दुसऱ्या स्थितींत जातांना जे रोग होतात त्यांचें वर्णन करावयाचें आहे. अशीं स्थित्यंतरें म्हणजे जन्म, दंतोद्भव, आर्तवारंभ, व आर्तवांत हीं आहेत. ह्या वेळीं होणारे विकार बालश्वासावरोध, हृदयाचा अल्पवेग, बालकामला दंतोद्भवविकार, आर्तवारंभविकार व आर्तवांतविकार हे होत. ह्यांपैकीं पहिल्या दोहोंचें वर्णन मागें (रोग नंबर २२२ व १३७) केलेंच आहे. इतरांचे वर्णन येथें करितों.

२२३. बालकामला

Icterus Neonatorum

मूल जन्मल्यानंतर दोनचार दिवसांतच त्याला कावीळ होते. बहुधा शेंकडा ६६ मुलांना असें होतें, ती सुमारें ७ दिवस राहून हळूं हळूं नाहींशी होते. डोळ्याच्या व त्वचेच्या पिवळेपणाशिवाय दुसरें कोणतेंच चिन्ह हींत असत नाहींत. कांहीं मुलांत डोळ्याचा पिवळेपणाही नसतो असा डॉ. माऊस्कार व जेम्स ह्यांचा अनुभव आहे. हा रोग आपोआपच बरा होत असल्यामुळें ह्यास चिकित्सेची गरज नाहीं. १-२ आठवड्यांत तो बरा न झाल्यास तो चिकित्स्य आहे असें समजून त्याची योग्य चिकित्सा कावीळ ह्या रोगांत सांगितल्याप्रमाणें करावी.

२२४. दंतोद्भवविकार

Teething complaints

पहिले दांत (दूध दांत) केव्हां व कोणत्या क्रमानें निघतात हें रुग्ण-परीक्षणांत सांगितलेंच आहे. हे दांत निघतांना कांहीं कांहीं मुलांना विशेषतः ज्यांना आईचें किंवा गाईचें दूध शिवाय इतर अन्न देतात, त्यांना पुष्कळ विकार होतात. हिरडया दुखतात, एक गाल लाल व दुसरा फिका होतो. मूल किरकिर करतें, स्वस्थ निजत नाहीं व त्याला थोडा ज्वर असतो. हेच विकार बहुधा होतात. विकाराचा जोर जास्त असल्यास उलटी व हागवण हे विकारही होतात. कांहीं मुलांना आंचकेही येतात. हागवणींत अपक्क दुधाच्या पांढऱ्या गुठळ्या असतात. परसाकडे पांढऱ्या किंवा हिरव्या रंगाची, चिकट, व फार दुर्गंधी असते. कांहीं मुलांच्या अंगावर लाल चकंदळें येतात व कांहीं मुलांना खोकला होऊन त्याची परिणति केव्हां केव्हां फुफ्फुसप्रतिश्याय किंवा फुफ्फुसदाह यांत होते. माती वगैरे अपचनीय वस्तु खाण्याकडेही कित्येक मुलांची प्रवृत्ति असते.

चिकित्सा

लोहज्वालिक—दांत निघतेवेळीं येणारा ज्वर. चेहरा व गाल लाल होणें. त्वचेवर लाल चकंदळें. अस्वस्थता. चिडखोरपणा. झोंप न येणें. खोकला.

अस्थिसुधा—हें ह्या रोगाचें मुख्य औषध आहे. इतर कोणतेंही औषध देत असले तरी हें दिलेंच पाहिजे. उलटी, हागवण. आंचके. परसाकडेच्या वेळीं फट्फट् आवाज होणें. माती खाणें. दांत लवकर न येणें. अस्वस्थता. किरकिर.

मन्नज्वालिक—अस्थिसुधेनें आंचके न थांबल्यास हेंही त्याबरोबर द्यावें.

लवण—ज्वर. खोकला. पुष्कळ लाळ गळणें. त्वचेवरील लाल चकंदळें. अस्वस्थता. झोंप न येणें. किरकिर.

ह्याशिवाय क्वचित् सिकता व चित्राश्मा हींही लागतील. इतर औषधांनीं विकार न शमल्यास चिन्हांनुसार यांचा उपयोग करून पहावा

सूचना—दांत निघण्यापूर्वी मुलांस अन्न खाण्यास देऊं नये. आईचें दूध अपुरें असल्यास गाईचें दूध किंवा त्यांत शिजविलेला आराल्ट हें अन्न मुलांस द्यावें. ह्या अन्नावर असतांना व बरेचसे दांत आल्यानंतर मूल दुसऱ्याच्या ताटांतील अन्न जबरीनें घेऊं लागतें, तेव्हांच त्यास थोडा मऊ भात व दूध हें अन्न सुरू करावें. याप्रमाणें वागल्यास मुलांस दांत निघतेवेळीं फारसा त्रास होणार नाही.

२२५. आर्तवारंभविकार

Complaints at the Commencement of Menses

आपल्या देशांत तेरावें वर्ष भरतांच आर्तवास सुरुवात होते. कांहीं मुलींना ११ व्या वर्षी देखील आर्तव सुरू होतें, तर काहींना १८ व्या वर्षापर्यंत देखील सुरू होत नाहीं. कांहीं अपवादभूत मुलींना आर्तव ७ व्या वर्षीच सुरू होतें तर कांहींना २२ वर्षेपर्यंतही सुरू होत नाही. आरोग्यावस्थेंत आर्तव प्रत्येक २८ दिवसांनीं सुरु होतें. पहिल्या दिवशीं आर्तव फारच थोडें असतें. दुसऱ्या व तिसऱ्या दिवशीं फारच जातें. नंतर कमी कमी होत जाऊन पांचव्या किंवा सहाव्या दिवशीं बंद होतें. आरोग्यावस्थेंत आर्तवाचें रक्त लाल असतें व त्यांत गोळे नसतात. रक्ताचें प्रमाण किती असतें हें ठरवितां येत नाही. तथापि त्यानें ६ ते ८ रूमाल भिजतात आणि ह्या रक्तस्रावानें स्त्रीला अशक्तता वाटत नाहीं.

२८ दिवसापूर्वी जेव्हां आर्तव सुरु होतें तेव्हां त्यास जलदी सुरू होणारें आर्तव (Adavncsed) असें म्हणतात. २८ दिवसानंतर सुरू होणाऱ्यास उशिरा सुरू होणारें (delayed) म्हणतात. जें एक दोन दिवसच राहतें त्यास अल्पकालीन (short) व जें आठ किंवा अधिक दिवस राहतें त्यास दीर्घकालीन (long) आर्तव म्हणतात. मूल अंगावर पीत असतांना व गर्भारपणांत आर्तव बंद असतें, तथापि कांहीं स्त्रियांना गर्भारपणाच्या पहिल्या दोन महिन्यांत आर्तव जातें व कांहींना मूल अंगावर पीत असतांनाच तें सुरू होतें. हा दुसरा प्रकार बहुधा रोगामुळेंच होतो. रोगामुळे न झाला तरी त्यापासून पुष्कळ अडचणी उद्भवतात. स्तनांतील दूध कमी होतें व पुनः अकालीं गर्भ राहण्याचा संभव असतो. त्यामुळें मुलाला दूध

पाजतां येत नाहीं व पाजलें तर आई व पोटांतील मूल अशक्त होतें. ज्यांना आर्तव जात नाहीं अशा स्त्रियांना बहुधा गर्भ रहात नाहीं, परंतु ह्याला अपवाद पुष्कळच असतात. ४५व्या वर्षाच्या सुमारास आर्तव अनियमित होऊं लागतें. तें उशिरां किंवा जलदीं होतें, रक्तही कधीं फारच थोडें असतें व असें होतां होतां तें अजिबाद बंद होतें. ही स्थित्यंतराची अवस्था कांहीं स्त्रियांना ४० व्या व कांहींना ५० व्या वर्षीहीं सुरू होते.

आर्तव म्हणजे गर्भाशयांतून होणारा रक्तस्राव नव्हे हे लक्षांत ठेवावें. गर्भाशयांतून रक्तस्राव कोणत्याही वयांत निरनिराळ्या रोगांमध्यें व दोन आर्तवांमध्येंही होऊं शकतो.

आर्तवारंभ योग्य वयांत न होणें (Late menstruation)—हा रोग बहुधा हलिमक रोगांत होतो. इतर कोणत्याही रोगाशिवायही हा होऊं शकतो. जननेंद्रियाची रचना अयोग्य प्रकारची असल्यामुळेंही हा केव्हां केव्हां होतो. ह्या विकारांत दर महिन्याला आर्तवापूर्वी होणारीं चिन्हे म्हणजे झोंप न येणें. मनःक्षोभ, पाठींत दुखणें हीं होतात; परंतु आर्तव उत्पन्न होत नाहीं. अशीं चिन्हें सुमारें आठवडाभर राहून नाहींशी होतात व असें पुष्कळ महिने चालूं असतें.

जननेंद्रियाच्या रचनाविकृतीमुळें [योनिमार्ग किंवा गर्भाशयद्वार ह्याचा संकोच किंवा अभाव अथवा योनिमार्गावर पडदा असणें] जेव्हां गर्भाशयांत रक्तस्राव होतो पण तो बाहेर येऊं शकत नाहीं, तेव्हां वरील प्रमाणेंच चिन्हें होऊन शिवाय ओटीपोटांत एक गांठ जमत जाते. ती वाढत जाऊन गर्भाएवढी मोठी होते व तीपासून गर्भवतीला होणारीं सर्व चिन्हें होतात. ह्यापासून पुढें वर्णिलेला रक्तगुल्म (Peri-Uterine Hematocele) नांवाचा रोग होतो.

रचनाविकृतीमुळें झालेल्या ह्या प्रकारच्या विकारावर अर्थातच शस्त्रक्रिया केली पाहिजे हें उघड आहे. इतर प्रकारच्या विकारावर पुढें वर्णिलेल्या आर्तवाभावाच्या चिकित्सेप्रमाणेंच चिकित्सा करावी.

योग्य वयापूर्वीच आर्तव सुरू होणें (Early menstruation)—भूतोन्मादाची प्रवृत्ति ज्यांना असते, अशाच मुलींना बहुधा योग्य वयापूर्वी आर्तव सुरू होतें व त्यांना भूतोन्माद होण्याचा संभवही असतो. त्यांना बहुधा

आर्तव फार जात असतें. अत्यार्तवांत सांगितल्याप्रमाणें त्याची चिकित्सा करावी किंवा इतर चिन्हांनुसार चिकित्सा करावी म्हणजे भूतोन्माद उद्भवणार नाहीं

आर्तव फार जलदी होणें (**Advanced Menses**) केव्हां केव्हां तीन किंवा दोन आडवडयानींही आर्तव होतें व त्यामुळें फार अशक्ति येते. त्यावर अस्थिसुधा, लवण, इध्मभूलवण, लौहज्वालिक किंवा इध्मभूगाधिक हीं औषधें इतर चिन्हांनुसार द्यावींत.

आर्तव उशिरां होणें (**Delayed Menses**) - हाही विकार आर्तवा-गर्भी केव्हां केव्हां असतो. त्यानें अशक्तता येत नाहीं. त्याची चिकित्सा आर्त-वभावांत सांगितल्याप्रमाणें करावी.

२२६. आर्तवान्तविकार

आर्तवान्तविकार (**Menopause**)— विटाळ बंद होतेवेळीं हीं पुष्कळ स्त्रियांना अनेक विकार होतात. अंगांत ठिकठिकाणीं विशेषतः चेहऱ्यावर उष्णतेचा भडका होऊन तो घाम येऊन नाहीसा होणें, चक्कर,सुया टोंचल्याप्रमाणें वेदना, दिवसां झोंप न येणें, दिवसां झोंप येणें, गळल्याप्रमाणें वाटणें, धडधड, दम लागणें, पोट मोठें होणें, पाठींत दुखणें, ओटीपोटांत जडपणा वाटणें, खिन्नता वाटणें, रक्तस्राव होणें इत्यादि चिन्हें होतात व त्या स्त्रिया दिवसेंदिवस अधिकाधिक स्थूल होत जातात.

ह्यावर लवण हेंच औषध लागूं पडतें.

वर्ग २९ वा

पुरुषजननेंद्रियविकार

Diseases of the Male Sexual Organs

ह्या वर्गांत बस्तिग्रीवापिंड, अंड आणि शिश्न यांचे रोग येतात. ते रोग १ बस्तिग्रीवापिंडाचे रोग, २ अंडाचे रोग, ३ शिश्नोत्तेजन, ४ नपुंसकत्व व ५ स्वप्नावस्था हे आहेत. ह्यांचें क्रमानें वर्णन करतो.

अंडांतच वीर्य उत्पन्न होतें व तें अंडाच्या दोरींतून जाणाऱ्या वीर्यवाहिनींच्या वाटें मूत्रमार्गास जाऊन मिळतें, व तेथेंच त्याला बस्तिग्रीवापिंडांत उत्पन्न होणारा स्रावही येऊन मिळतो. ह्यामुळें अंडाच्या कांहीं रोगांत व वीर्यवाहिनींत अडथळा झाल्यास नपुंसकत्व किंवा वांझपणा येतो हें लक्षांत ठेवावें.

२२७. बस्तिग्रीवापिंडविकार

Diseases of the Prostate Gland

मूत्राशयाच्या तोंडावर व मूत्रमार्गाच्या सभोंवार एक सुपारी एवढा पिंड असतो, त्यास बस्तिग्रीवापिंड असें म्हणतात.

बस्तिग्रीवापिंडदाह, बस्तिग्रीवापिंडवृद्धि, बस्तिग्रीवापिंडराजयक्ष्मा व बस्तिग्रीवापिंडरक्तार्बुद हे चार महत्वाचे रोग ह्या पिंडास होतात.

(१) **बस्तिग्रीवापिंडदाह (Prostatitis)**:--हा रोग ज्यांना मूळव्याधि असते अशांना कधीं कधीं होतो. परम्याच्या विषामुळेंही हा उद्भवतो. जवळच्या इंद्रियांतील दाहाचें आक्रमण, मार वगैरे कारणांनींही हा होतो.

जोराचा ज्वर येतो. शिश्नाच्या मुळाशीं खोल जागीं एकसारखें दुःख होत राहतें व तें हालचालीनें, लघवीच्या किंवा परसाकडच्या वेळीं व गुदांत बोट घालून त्या पिंडास स्पर्श केल्यानें फारच जास्त होतें. शिश्नाच्या टोकाशींही दुःखाचा भास होतो व शिवणीच्या जवळपास अजडपणा वाटतो. गुदांतील उष्णतामान वाढतें. बस्तिग्रीवापिंड वाढलेला असतो. मूत्र करतेवेळी कुंथण्याच्या कळा येतात व बहुतकरून मलबद्धताही असते. सरासरी ७-८ दिवसानंतर दाह व इतर चिन्हें कमी होतात व रोगी दुरुस्त होतो. परंतु केव्हां केव्हां दाहाची परिणती बस्तिग्रीवापिंडात गळूं होण्यांत होते. तेव्हां ज्वर जास्त होतो व फार तीक्ष्ण दुःख सुरू होतें. ह्या पिंडांतील गळूं शेजारील पटाच्या मृदुपणामुळें फार मोठें होऊं शकतें व पू भलतीकडेच जाऊन गंभीर स्वरूपाचे उपद्रवही होऊं शकतात. म्हणून तें लवकर फोडून टाकणें चांगलें. पिंडांतील सुजेचा लबलबितपणा, वारंवार थंडी वाजून अनियमितपणें ज्वर येणे व पुष्कळ घाम येऊन तो उतरणें हीं पू झाल्याचीं चिन्हें आहेत.

(२) **बस्तिग्रीवापिंडवृद्धि** (**Enlarged Prostate**)—आशुकारी बस्तिग्रीवापिंडदाह केव्हां केव्हां चिरकारी स्वरूप धारण करतो व त्यामुळें पिंडांत रक्तसंचय होऊन तो मोठा होतो; किंवा दाहाशिवायही ही वृद्धि हळूं हळूं होते, व बहुधा ती म्हातारपणांत होते.

सुरवातींत जेव्हां पिंड थोडासाच मोठा झालेला असतो तेव्हां चिन्हें थोडीं व दुर्लक्षणीय असतात. परंतु जेव्हां तो हळूं हळूं वाढत जाऊन बराच मोठा होतो, तेंव्हा लघवीच्या व शौचाच्या वेळीं अडचण भासते व त्रास होतो. मूत्र थोडे थोडें होतें व कुंथल्यानें मूत्राची धार बंद होते. मूत्र मूत्राशयांत सांचून राहतें. मूत्र सांचत गेल्यामुळें मूत्राशयदाह किंवा मूत्राशयप्रतिश्याय ही होतो. मूत्र जसजसें मूत्राशयांत सांचत जातें तसतसा मोठा व कठीण गोळा कोथ्यांत लागतो. मूत्र मूत्राशयांत फार सांचल्यास मूत्राशयास अशक्ति म्हणजेच सौम्य प्रकारचा लकवा होतो. त्यामुळें मूत्रसंचय वाढतच जातो व शेवटीं रोग्यास इच्छेशिवायही लघवी थोडी थोडी होऊं लागते, पण मूत्रसंचय कायमच राहतो. ह्या रोगाबरोबर बहुधा परम्याचा राहून गेलेला अवशेष असतो व त्यामुळें मूत्रमार्गाचा संकोच आणि मूत्राशयांत दाहही असतो. गुदांत बोट घालून पाहिल्यास हा पिंड मोठा झालेला समजतो.

(३) **बस्तिग्रीवापिंडराजयक्ष्मा** (**Tuberculosis of the Prostate**)—बस्तिग्रीवापिंड व अंड ह्यांस क्षय बहुधा एकाच वेळीं होतो. परंतु ह्या पिंडाचा क्षय जास्त भीतिदायक असतो. कारण पिंडांतील क्षयाचे मणी फुटुन स्राव बाहेर कोठेंच जाऊं शकत नाहीं. ह्या रोगांत ह्या पिंडाच्या दाहाची व वृद्धिची वर सांगितलेलीं चिन्हें आणि क्षयाची सामान्य चिन्हें असतात. मूत्रांतून बहुधा पू व क्वचित् रक्तही जातें.

(४) **बस्तिग्रीवापिंडरक्तार्बुद** (**Cancer of the Prostate**)—हा फार लवकर मारणारा रोग आहे. रोगाचें निदान तीव्र स्वरूपाच्या दुःखावरून करतां येतें. हें दुःख मांड्याचा मागील भाग व पाठ ह्यापर्यंत पसरतें व फार तीव्र असतें परंतु ह्या दुःखापेक्षाही ह्यांत जी मोठी, ऊंच-सखल व अनियमित आकाराची गांठ असते हीसच जास्त महत्त्व दिलें पाहिजे. मूत्रांतून रक्तही केव्हां केव्हां जातें. ह्या रोगाची प्रगती फार झपाट्यानें होत असते. गांठीमुळें मूत्रमार्ग दबला जातो व त्यामुळें लघवी मूत्राशयांत सांचून राहते, व त्याचे परिणाम बस्तिग्रीवापिंडवृद्धिच्या वर्णनांत सांगितल्या प्रमाणेंच होतात.

चिकित्सा

बस्तिग्रीवापिंडदाहाकरितां लोहज्वालिक, इध्मभूलवण व कुलनार हीं औषधें त्याच्या त्याच्या चिन्हाप्रमाणें द्यावींत हें उघडच आहे. दीर्घकालीन वृद्धीवर लवण व इध्मभूलवण हीं औषधें द्यावींत. खुडप्रकृतीच्या मनुष्यास दीर्घकालीन वृद्धि होत असतें. तींवर अर्थातच लवण व इध्मभूलवण हींच औषधें आहेत. दाहापासून झालेल्या वृद्धीवर लोहज्वालिक व इध्मभूलवण हीं औषधें लागतील. वृद्धावस्थेंत झालेल्या किंवा मूळव्याधीपासून झालेल्या दीर्घकालीन वृद्धीवर लोह Ferrum Picratum प्रख्यात सुचविलें आहे. म्हणून त्या प्रसंगीही इतर चिन्हें जुळत असल्यास लोहज्वालिक द्यावें. मूत्राशयाच्या लकव्याकरितां इध्मभूज्वालिक द्यावें. राजयक्ष्मा व रक्तार्बुद ह्यांची चिकित्सा त्या त्या रोगांत पहावी. तसेंच ह्या रोगांत अंगभूत अशा मूत्राशयप्रतिश्यायाची चिकित्सा त्या त्या प्रकरणांत दिली आहे तीही पहावी.

एका रोग्यास दीर्घकालीन पिंडवृद्धि होऊन मूत्राशय मूत्रसंचयामुळें व त्यास झालेल्या लकव्यामुळें बेंबीपर्यंत वाढलेला दिसत होता. मूत्राला अतीशय

घाण येत असे व त्यांत पू होता. रोग्यास भूक लागत नसे व तो अत्यंत क्षीण झाला होता. मूत्र तिसऱ्या चौथ्या दिवशीं मूत्रनळीनें बाहेर काढावें लागत असे. ज्वरही कधीं ज्यास्त तर कधीं कमी असा राहत असे. मी ह्या रोग्यास लवण, अस्थिसुधा, सिकता, लौहज्वालिक, इध्मभूलवण व इध्मभूज्वालिक ह्यांपैकीं एक किंवा अनेक त्या त्या दिवसाच्या चिन्हांप्रमाणें देत असे. ह्या प्रमाणें तो रोगी ८० वर्षांचा म्हातारा असूनही सहा महिन्यांत पूर्णपणें दुरुस्त झाला व त्यास पूर्वीप्रमाणें शक्ती आली.

२३८. अंडरोग

Diseases of the Testis

अंडदाह, अंडप्रतिश्याय, अंडजलशोथ, अंडशिराविस्तार, अंडराजयक्ष्मा, अंडरक्तार्बुद व अंडफिरंगोपदंश हे अंडाचे रोग आहेत.

१. अंडदाह (Orchitis)— अंडाचा दाह मार लागल्यामुळें, धक्का लागल्यामुळें, मूत्रमार्गव्रणांतील स्राव दाबल्यामुळें किंवा फिरंगोपदंशामुळेंही होतो. कर्णमूलज्वर, मधुरा व इतर स्फोटक ज्वर, खुडरोग व संधिदाह ह्यांपासूनही हा रोग केव्हां केव्हां होतो. एकाएकीं अंडांत दुःख, लाली व सूज उत्पन्न होते. ज्वरही थोडाबहुत केव्हां केव्हां असतो. दुःख, लाली, सूज व ज्वर नाहींसा होऊन रोगी दुरुस्त होतो किंवा अंडांत पू होतो व तो वाहून गेल्यावर रोगी दुरुस्त होतो.

२. अंडप्रतिश्याय (Catarrh of the Testis)— ह्यालाच तीव्र अंडजलशोथ (Acute Hydrocele) असें म्हटलें आहे. मला ह्याचे तीन रोगी दिसले. ह्यांत अंडांत व खालींवर फारच वेदना होतात. अंड सुजतो व लाल होतो व त्याबरोबर जोराचा ज्वरही असतो. हा विकार दोन तीन दिवस राहून नाहींसा होतो व पाळीच्या ज्वराप्रमाणें पुनः पुनः येतो. दोन पाळ्यांमध्यें विकार कमी होतो तेव्हां सूजही कमी होते, पण पूर्णपणें कमी न होतां थोडीशी शिल्लक राहतेच.

अंडजलशोथ (Hydrocele)— ह्यांत आवरणांत पाणी स्रवल्यामुळें अंड सुजून मोटा, लांबोळा, मऊ व गुळगुळीत होतो. तो हळूं हळूं मोठा

होत जातो व त्यांत दुःख असत नाहीं. अंडाच्या सुजेमधून प्रकाशाकडे पाहिलें असतां प्रकाश अंशतः दिसतो (Translucent). अंतर्गळांत आतडें अंडांत उतरतें तेव्हांही अंडजलशोथ झाल्याचा भास होईल. परंतु अंतर्गळांत अंडाची गोळी नेहमीं खालच्या बाजूस असते व निजल्यानें तेथें दिसणारी सूज अर्थातच नाहींशी होते हें लक्षांत ठेवावें. अंडजलशोथ हा बहुतेक आनुवंशिक असतो आणि ह्यापासून चालतांना त्रास होणें ह्याशिवाय कोणतेंच भय नाहीं.

ह्यावर तीन प्रकारच्या शस्त्रक्रियेचे उपाय करतात. (१) टोंचून आंतील पाणी काढून टाकणें (Tapping)— हा उपाय अगदींच टाकाऊ आहे. कारण त्यानंतर अंडांत पुनः फारच लवकर पाणी भरून येतें. (२) पिचकारीनें आंत आयोडिन घालणें—ह्यानें अतिशय वेदना होतात. पण रोग बहुधा दुरुस्त होतो. कारण ह्यावर केव्हां केव्हां लवण हेंच औषध पाहिजे असतें आणि आयोडियनचे धर्म लवणासारखेच आहेत. जेव्हां लवण हें त्याचें औषध नसेल, तेव्हां ह्या उपायानें हा रोग बरा होणार नाहीं किंवा हा रोग दाबला जाऊन दुसरा उत्पन्न होईल हें उघड आहे. (३) ज्यांतून पाणी स्रवते तें आवरण शस्त्रक्रियेनें उलटें करुन बसविणें-- ह्या उपायाकडे सध्या लोकांचा फार कल आहे, कारण ह्यांत दुसऱ्या उपायांतल्याप्रमाणें वेदना नसतात. तथापि हा उपाय सर्वांत वाईट आहे. ह्यानें स्रवत असलेलें पाणी दुसरीकडे कोठेतरी वाट काढून दुसरा रोग उत्पन्न करील हें उघड आहे.

ह्या तीनही उपायांपैकीं प्रत्येकांत कांहींना कांहींतरी दोष असल्यामुळें आणि हा रोग स्वतः भयकारक नाहीं म्हणून ह्यांचा उपयोग न करतां त्यावर पुढें दिल्याप्रमाणें औषधोपचार करणेंच योग्य आहे.

४. **अंडशिराविस्तार** (Varicocele)—नांवाप्रमाणें हा रोग म्हणजे अंडांतील शिरांचा विस्तारच होय. हा रोग डाव्या अंडासच बहुतकरुन होतो. हस्तमैथुन किंवा मलबद्धता ह्यांपासून हा रोग केव्हां केव्हां होतो. ज्यांचें अंड स्वभावतः लोंबत राहतात अशांना हा रोग होण्याचा जास्त संभव असतो. अंडाच्या अंतर्गळांत वापरण्यांत येणाऱ्या पट्टयाच्या दाबानेंही हा रोग होतो.

अंडांत मऊ व ओबडधोबड सूज असते, व ती अंडांतील गोळी शेजारींच असते. ती सूज दाबली असतां पुष्कळसे लांब व जाड कृमी भरलेल्य

पिशवीप्रमाणें स्पर्शास लागते. रोगी उताणा निजल्यास ती सूज आपोआप अदृश्य होते. अंडांतील अंतर्गळांतही असेंच होते. परंतु ह्या रोगांत, अंडाची दोरी ज्यांतून निघते त्या छिद्राच्या जागेवर दाबून ठेवून, नंतर रोग्यास उभें रहावयास सांगितल्यास अंडाची सूज पूर्ववत् होते; अंतर्गळांत तसें होत नाहीं. अंडास जडपणा व दुःख असतें, व दुःख कधीं कधीं तंतुशूलाप्रमाणें फार तीव्र होतें. तथापि निजून राहून आराम केल्यानें दुःख नाहींसे होतें. रोग्यास केव्हां केव्हां स्वप्नावस्थाही होते व त्यामुळें अंडाची गोळी सोकूनही जाते. ह्याशिवाय शिरादाह वगैरे उपद्रव शिराविस्ताररोगांत वर्णिल्याप्रमाणेंच होतात. ह्याची जास्त माहिती शिराविस्ताररोगांत पहा. हा रोग आपोआप किंवा औषधोपचाराने दुरुस्त होऊं शकतो.

५. **अंडराजयक्ष्मा** (Tuberculosis of the Testis)— ह्या रोगांत अंडामध्यें अनेक गांठी होऊन त्या प्रत्येक स्वतंत्रपणेंच पिकतात. इतर राजयक्ष्मचिन्हें असतातच.

६. **अंडरक्तार्बुद** (Cancer of the Testis)—ह्यांत अंड मोठा, जड व खरबरीत होतो व त्यांत फार तीक्ष्ण वेदना असतात. पुढें त्याचा चरणारा व्रण बनून त्यांतून रक्त वगैरेंचा स्राव होतो.

७. **अंडफिरंगोपदंश** (Syphilis of the Testis):—ह्यांत अंडात जड, कठीण, लांबोळी व दुःखरहित सूज उत्पन्न होते. ती स्वतः दुःखरहित असली तरी ती होण्यापूर्वी रात्रीं कंबरेंत दुखत असतें. ती क्वचित् पिकते. फिरंगोपदंशाच्या दुसऱ्या अवस्थेनंतर व तृतीयावस्थेपूर्वी ती होते.

ह्याशिवाय अंडाच्या कांतडीस हस्तिचर्म (Elephantiasis) हाही रोग होतो त्याचा वारंवार ज्वर येतो, कांतडीचा दाह होतो व फक्त कांतडीच कठीण व मोठी होत जाते [हस्तिचर्म रोग पहा].

चिकित्सा

लोहस्फालिकः—अंडदाहाची प्रथमावस्था. समज्वर, दुःख व लाली अंडशिराविस्तारांतील दुःख.

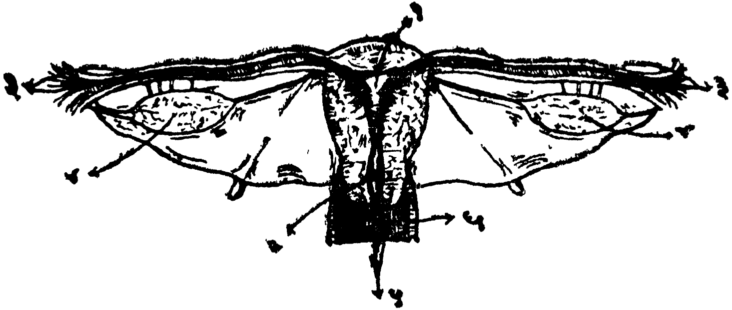
इडमभूलवणः—अंडाची सूज. अंडजलशोथ, इतर चिन्हें जुळत असतील तर. अंडफिरंगोपदंश.

वर्ग ३० वा

स्त्रीजननेंद्रियांचे विकार

Diseases of the Female Sexual Organs

आकृति १



१ गर्भाशय, २ ग्रीवानलिका, ३ बीजवाहिनी, ४ स्त्रीअंड, ५ गर्भाशयमुख, ६ योनिमार्ग.

स्त्रियांच्या जननेंद्रियांचे रोग चांगल्या रीतीनें समजण्याकरितां स्त्री- जननेंद्रियांची माहिती असणें अवश्य आहे. वरील आकृतींत स्त्रियांचीं आंतील जननेंद्रियें दाखविलीं आहेत. हीं गर्भाशय, दोन स्त्रीअंड, दोन

पासून पुष्कळ दिवस दूर राहिलेल्या तरुणास किंवा ब्रह्मचर्यव्रत पाळीत असलेल्या महिन्या दोन महिन्यांत किंवा आठपंधरा दिवसांत एकादे वेळीं वीर्यपात झाल्यास तें रोगाचें लक्षण होत नाहीं. परंतु अनेक वेळां वारंवार वीर्यपात होत असेल व त्यामुळें रोगी निरुत्साही व अशक्त झाला असेल तें रोगाचें लक्षण समजावें. स्त्रीविषयक विचार वारंवार मनांत येणें व अति स्त्रीलंपटता ह्या कारणांनीं वीर्यपात हा रोग स्वतंत्रपणें होतो. किंवा कृमि, बद्धकोष्ठता, अजीर्ण, अग्निमांद्य, कालायखंजता, रोगभ्रमरोग, हस्तमैथुन किंवा अतिमैथुनामुळें आलेली अशक्तता, ज्वर, उपवास ह्या कारणांनींही होतो.

केव्हां केव्हां वीर्याचा एकसारखा स्राव होऊन अंड लहान होत जातात. मलबद्धता ज्यांना असते, अशांना परसाकडेच्या वेळीं कुंथताना चिकट स्राव होतो. तो वीर्याचा नसून बस्तिग्रीवापिंडांतून होणारा भिन्न प्रकारचा स्राव आहे हें लक्षांत ठेवावें.

चिकित्सा

लवण--अग्निमांद्य, अजीर्ण, किंवा मलबद्धता ह्यांपासून होणारा वीर्यपात झाल्यावर थंडी वाजणें. अशक्तता वाटणें व कामवासना वाढणें. वीर्यपात होतांना शिश्नांत दुःखाची व उष्णतेची संवेदना होणें. मलबद्धतेमुळें परसाकडेच्या वेळीं कुंथतांना बस्तिग्रीवापिंडातील द्रवाचा स्राव होणे. रात्रीं उशिरां जेवण झालें असतां वीर्यस्राव हटकून होणें. वीर्य पाण्यासारखें पातळ असल्यामुळें मैथुनाच्या वेळीं लवकरच पतन पावणें. ज्वरामुळें होणारी स्वप्नावस्था. शारीरिक श्रमानें रोगाचा जोर कमी होणें. मानसिक श्रमानें वाढणें. बहुतेक रोग्यास हेंच लागत असतें.

इष्मभूज्वालिकः—वीर्यपात होताना शिश्नांत दुःखाची संवेदना होणें. तीव्र कामवासना. उपवास किंवा शारीरिक अथवा मानसिक श्रमानें रोगाचा जोर वाढणें. मैथुनानंतर थकवा व दृष्टिमांद्य.

अस्थिसुधाः—वीर्य पातामुळें आलेली अशक्तता. वीर्यस्राव. मूत्रांतून अस्थिसुधा जाणें. परसाकडे हिरवी किंवा पांढरा व दुर्गंधयुक्त.

सिकता--अतिशय मनःक्षोभ व त्या बरोबर स्वप्नावस्था होणें. झोपेंत वीर्यपात होणें. व्यायामानें बरें वाटणें पण मानसिक श्रमानें जास्त होणें.

चित्राश्मा:--वीर्याचा आणि बस्तिग्रीवापिंडांतील द्रवाचा एकसारखा स्राव होऊन अंड लहान होणें.

लवणभूज्वालिक:—दररोज रात्रीं वीर्यपात होणें. कामवासना पूर्णपणें नष्ट होणें व स्वप्नांत किंवा स्वप्नाशिवायही वीर्यपात होणें. वीर्यस्रावानंतर पाठींत अशक्तता वाटून गुडघे कांपणें. पाण्यासारखें पातळ वीर्य. वीर्याला शिळया मूत्राप्रमाणें वास येणें.

लोहज्वालिक:—ज्वरामुळें होणारी स्वप्नावस्था.

इध्मभूलवण:—स्वप्नावस्थेवर, इतर चिन्हें जुळत असल्यास, हें औषध योजावें.

सूचना:—रोग्यानें आपलें मन नेहमीं चांगल्या उद्योगांत गुंतवावें. कादंबऱ्या, सिनेमा वगैरे सोडवींत. रात्रीं लवकर जेवावें व्यायाम करावा. जागरण करूं नये. मुष्टिमैथुन वगैरे वाईट सवई सोडाव्यात. औषधानुरूप पथ्य करावें.



२३०. नपुंसकत्व
Impotence

मैथुनाच्या वेळीं शिश्न उत्तेजित न होणें किंवा झालें तरी संभोग सुरू करतांच वीर्यपात होऊन जाणें ह्यास नपुंसकत्व असें म्हणतात. नपुंसकत्वामुळें पुरुषास केव्हां केव्हां वांझपणाही येतो. वांझपणा व नपुंसकत्व यांत फरक आहे, कारण संभोगशक्ति कायम असूनही वांझपणा असूं शकतो.

अंड काढून टाकल्यामुळें किंवा जन्मतःच अंड नसल्यास नपुंसकत्व येतें. कालायखंजतारोगाच्या शेवटल्या अवस्थेंत पुरुष नपुंसक होतो. ह्यावरील कारणांनीं आलेलें नपुंसकत्व पूर्ण असें असतें-मैथुनाच्या वेळीं शिश्न मुळींच उत्तेजित होत नाहीं-व तें असाध्यच असतें. रोगभ्रम झालेला रोगी आपल्या शक्तीविषयीं शंकित असतो व त्यास क्षणिक स्वरूपाचें नपुंसकत्व येतें. त्याचा रोगभ्रम नाहींसा होतांच तो पूर्वस्थितीवर येतो.

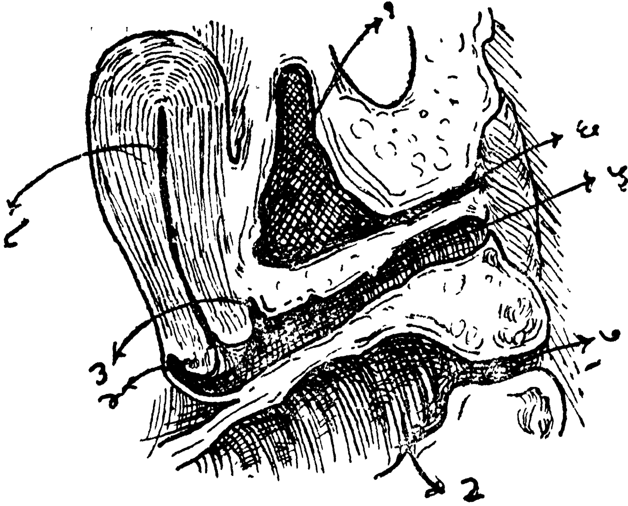
कांहीं रोग्यांत मैथुनाच्या वेळीं शिश्न उत्तेजित होतें, परंतु संभोग सुरू करतांच वीर्यपतन होऊन जातें; ह्यास अपूर्ण नपुंसकत्व म्हणतात. ह्यांत रोग्यास झोंपेंतही वीर्यपात होत असतात. स्त्रीसंगाच्या अतिरेकामुळें, मद्यपानानें किंवा आजारामुळें रोगी अशक्त झाला असतां हा विकार होतो. कालायखंजतारोगाची प्रथमावस्था, सघातोन्माद, वेडेपणा ह्यांतही हा विकार होतो.

ह्यावर लवण व इध्मभूज्वालिक हीं औषधें पाहिजेत ती इतर चिन्हानुसार योजावींत. ब्रह्मचर्यानें रहावें आणि हलकें व पौष्टिक अन्न सेवन करावें. दूध, नूप, अंडीं, बदाम, कच्च्या डिंकाचे लाडू, कांचकुयरीच्या बियांचे लाडू खावे. लवण ज्यांना पाहिजे असेल, त्यांनीं अंड्यांतील पिवळा भाग घेऊं नये.

२३१. स्वप्नावस्था (वीर्यपात, वीर्यस्राव)
Spermatorrhoea

बहुधा ह्या रोगांत इच्छेविरुद्ध वीर्यपात होतो. कोणास कामसंबंधाचीं स्वप्नें पडतात व कोणास अशा स्वप्नाशिवायही झोंपेंत वीर्यपात होतो. स्त्री

आकृति २



१ मूत्राशय, २ गुदकांड, ३ गर्भाशयमुखासमोरील पोकळी, ४ गर्भाशयमुखा मागील पोकळी, ५ योनिमार्ग, ६ मूत्रमार्ग, ७ गुद, ८ गर्भाशयाची पोकळी.

बीजवाहिनी व योनिमार्ग हीं होत. हीं इंद्रियें कटिकोटरांत म्हणजे ओटीपोटांत समोराल मूत्राशय व मागील मलाशय (गुदकांड) ह्या दोहोंमध्यें ठेवलेलीं असतात (आकृति २ पहा). गर्भाशयाच्या दोन्ही बाजूंस दोन स्त्रीअंड असतात. तेथें स्त्रीबीज उत्पन्न होतें व तें बीजवाहिनींतून गर्भाशयांत जातें व तेथें त्याचा पुरुषबीजाशीं संयोग होऊन गर्भधारणा होते. बीजवाहिनी ही स्त्रीअंड व गर्भाशय ह्यास जोडणारी नलिका आहे. गर्भाशयाचे दोन भाग असतात. वरचा त्रिकोणाकृति भाग मुख्य असून तेथें गर्भ वाढतो. खालचा भाग. नलिकेसारखा आहे त्यास ग्रीवानलिका असें म्हणतात. (आकृती १ पहा) ग्रीवानलिकेचें खालचें मुख योनिमार्गांत असतें. त्यास गर्भाशयमुख असें म्हणतात. गर्भाशयाचें मुख खालीं योनींत उतरलेलें असतें, त्यामुळें तें व

योनीची भिंत ह्यांमध्यें मागें व पुढें पोकळ जागा राहतात. त्यांस योनींतील मुखासमोरील व मुखामागील पोकळी असें म्हणतात (आकृति २ पहा).

स्त्रियांच्या अनेकविध रोगांचे खालील वर्ग पडतात.

[१] बाह्यजननेंद्रियाचे रोग [२] योनिमार्गाचे रोग [३] गर्भाशयाच्या ग्रीवानलिकेचे रोग [४] गर्भाशयाचे रोग [५] बीजवाहिनी व स्त्रीअंड ह्यांचे रोग [६] रक्तगुल्म [७] आर्तवाचे रोग [८] स्तनाचे रोग व [९] स्त्रियांचा वांझपणा.

ह्याचें वर्णन क्रमानें करतों.

२३२. बाह्य जननेंद्रियाचे रोग
Affections of the Vulva

ह्यांत योनिकंडू, योनिकंद व इतर सामान्य रोग ह्यांचें वर्णन करावयाचें आहे.

(१) **योनिकंडू (Pruritus vulvae)**—बाह्य जननेंद्रियास अतिशय खाज सुटणें म्हणजेच योनिकंडू हा रोग होय. ह्या रोगांत जननेंद्रियाची त्वचा व योनिमार्गांतील श्लेष्मलत्वचा ह्यांस इतकी खाज सुटते कीं खाजवितां खाजवितां त्वचेवर ओरखडे पडून त्यांतून रक्त निघतें. फार खाजविल्यामुळें बाह्य इंद्रियांवर सूजही येते. हा रोग अस्वच्छता, पचनविकार वगैरे कारणांनीं स्वतंत्रपणें होतो. गर्भाशयांत दाह, प्रतिश्याय किंवा ग्रंथी झाल्यामुळें एकसारखा स्राव वहात असतो व तो जननेंद्रियांस लागल्यामुळेंही हा रोग होतो. केव्हां केव्हां मधुमेहांतही हा रोग होतो. विशेषतः गरोदरपणांत व विटाळ बंद होतांना हा होतो. विटाळांत किंवा पाळीनंतर कांही स्त्रियांच्या इंद्रियास खाज सुटते, म्हाताऱ्या बायांनाही कधीं कधीं हा रोग होतो व इंद्रिय अतिशय खाजविल्यानंतर तीव्र कामेच्छा उत्पन्न होते.

चिकित्सा

लवण—योनिमार्गाचा कोरडेपणा किंवा पाण्यासारखा पुष्कळ स्राव. अतिशय खाज व आग. गुह्यकेश गळणें.

अस्थिसुषा—खाजविल्यानंतर चिकट पाणी निघणें व तोंडास गोड रुचि असणें.

इस्मभज्वालिक—म्हाताऱ्या अशक्त बायकांतील योनिकंडू.

सिक्ता—खाजेबरोबर पुष्कळशा पांढऱ्या दुर्गंधी पाण्याचा स्राव.

(२) **योनिकंद** (**Abscess of Labia Majora**):—बाह्य जननेंद्रियांवर होणारें गळूं म्हणजेच योनिकंद होय. गळूं केव्हां केव्हां इंद्रियांत खोल जागीं होतें व योनिमार्गांतच फुटतें. इतर ठिकाणीं गळूं झाल्यास जीं चिन्हें होतात तींच ह्यांतही होतात. येथील त्वचा जाड असल्यामुळें गळूं लवकर फुटत नाहीं. खोल जागीं गळूं झाल्यास वेदना व ज्वर जास्त असतात. सामान्य गळवाप्रमाणेंच ह्याची चिकित्सा करावी.

ह्या शिवाय, योनीवरील रसशोथ. बाह्य जननेंद्रियाचा दाह किंवा प्रतिशाय, इसब, दाणेदार मुखरोगांत येतो तशा मण्याचा थर, कोथ, परमा, उपदंश, क्षयजन्य क्षतें, रक्तग्रंथी, व इतर अनेक प्रकारच्या ग्रंथी, हस्तिचर्मरोग वगैरे पुष्कळ रोग बाह्य जननेंद्रियास होतात. ते ते रोग येथें झाल्यानें त्या त्या सामान्य रोगाप्रमाणेंच चिन्हें होतात व त्यांची चिकित्सा तशीच करावी.

२३३. योनिमार्गाचे रोग

Diseases of the Vagina

योनिमार्गाचे उपजत दोष, अंतर्गळ वगैरे शस्त्रक्रियेशिवाय दुरुस्त होऊं शकत नसल्यामुळें येथें दिले नाहींत. योनिमार्ग व गुदकांठ ह्यांस जोडणारा भगंदर हाही सामान्य व्रण रोग असल्यामुळें येथें दिला नाही रक्तार्बुद व इतर ग्रंथी गर्भाशय वगैरे इतर ठिकाणीं होतात त्याचप्रमाणें योनिमार्गांतही होतात. म्हणून त्याचेंही स्वतंत्र वर्णन करणें अवश्य नाहीं. येथें फक्त योनिमार्गस्राव व योनि मार्गभ्रंश हे दोनच रोग घेतले आहेत.

(१) **योनिमार्गस्राव** (**Leucorrhoea**):—हा रोग सामान्य लोकांत प्रसिद्ध असलेला प्रदर, पगार किंवा धुपणी हाच रोग होय.

योनिमार्गांतील श्लेष्मलत्वचेस प्रतिश्याय किंवा दाह होऊन तींतून निरनिराळ्या प्रकारचा स्राव होतो, त्यालाच धुपणी असें म्हणतात. ह्या

श्लेष्मलत्वचेंतून थोडासा पांढरा स्राव नेहमींच आरोग्य स्थितींतही होत असतो. पण तोच जास्त झाला किंवा विकृत झाला म्हणजे रोग होतो. हा रोग स्वतंत्र असतो किंवा पुष्कळदां इतर रोगाचें चिन्ह म्हणून असतो. स्वतंत्र रोग थंडी, अतिमैथुन वगैरे कारणांनीं होतो. परतंत्र रोग हलीमक, गंडमाळा-प्रकृति, परमा किंवा खरूज ह्यांचें चिन्ह असतो. गर्भाशयांतील निरनिराळ्या प्रकारच्या ग्रंथी, गर्भाशयांतील रोग किंवा गर्भाशयभ्रंश ह्यांपासूनही निरनिराळ्या प्रकारचे स्राव होतात. ह्या सर्व प्रकारांची स्रावाच्या स्वरूपावरून पुढें सांगितल्याप्रमाणें चिकित्सा करावी.

चिकित्सा

लोहज्वालिक--अतिमैथुन, परमा किंवा अन्य कारणांमुळें योनि-मार्गाचा दाह होऊन तो दुखरा होणें म्हणजे त्यांत कोरड व उष्णता वाटून याला मैथुन किंवा इतर स्पर्श सहन न होणें. स्त्रीअंड, गर्भाशय किंवा इतर भाग यांत दाह.

इष्मभूलवण--पांढरा, दाट, न खाजणारा व न झोंबणारा पुष्कळ स्राव.

कुलनार--पिसळा, पुंवाचा, दुर्गंधरहित स्राव.

इष्मभूगंधिक--बिनपुवाचा, हिरवट, पिवळा, पातळ किंवा दाट स्राव.

लवण--पाण्यासारखा पातळ व पाण्याच्या, रंगाच्या, जेथें लागेल तेथें क्षोभ व आग उत्पन्न करणारा (झोंबणारा), खाजरा, त्वचेची सालटीं काढणारा स्राव. स्राव कधीं हिरवट ही असतो. सुस्ती. डोकेदुखी. गर्भाशयभ्रंश. योनिमार्गांत कोरडेपणा व आग. गर्भाशयांतून कांहींतरी खालीं ढकललें जात असल्याची वेदना (Bearing down pressure). काडीखाराच्या दुरुपयोगामुळें होणारे विकार बाह्य भागाची फार खाज.

अस्थिसुधा--घट्ट पण पाण्याच्या रंगाचा स्राव.

सिकता--बिटाळाच्या पाळीच्या वेळीं बिटाळ न जातां पांढरा स्राव जाणें व त्यापूर्वी पोटदुखी असणें. मूत्र करतांना किंवा अतितीव्र मलबद्धते-बरोबर पांढरा स्राव जाणें.

इक्ष्मभूज्वालिक--नारिंगी किंवा पिंगट रंगाचा, अतिशय घाणेरडा, झोंबणारा व जळल्यासारखे फोड आणणारा स्राव.

लवणभूज्वालिक --आंबट वासाचा, मधाच्या रंगाचा, साईसारखा, झोंबणारा, पातळ स्राव.

तिक्तसैंधव.- त्वचेस झोंबणारा, दाह करणारा व त्वचेस खाणारा स्राव.

सूचना--स्रावामुळे उद्भवणारी मलीनता होऊं देऊं नये.

[२] योनिभ्रंश (Prolapsus of the Vagina)— योनिमार्गाची श्लेष्मल त्वचा ढिली होणें व ती गोळा होऊन खालीं योनिद्वारांत येणें म्हणजे योनिभ्रंश हा रोग होय. योनिभ्रंशाबरोबर गर्भाशयही खालीं घसरतो. शौचाच्या वेळीं कुंथणें, मलमूत्रांच्या वेगांचा अवरोध करणें, एकामागून एक लवकर लवकर बाळंतपणें होणें इत्यादि कारणांनीं योनिमार्गाचे स्थितिस्थापकत्व नष्ट होऊन हा रोग होतो. योनिमार्गाचा योनिद्वारांत आलेला हा गोळा आंत दाबला असतां अदृश्य होतो. योनिमार्गाचा मागील किंवा पुढील अथवा कधीं कधीं सर्वच भाग खालीं घसरतो. ह्या रोगांत अशक्ति असते व पुष्कळ स्राव जात असतो.

चिकित्सा

लवण—योनिमार्गभ्रंशाबरोबर पाण्यासारखा पुष्कळसा स्राव. वेणा आल्या सारखें दुःख. जिभेवर किंवा हातापायावर भेगा. खाज.

चिनाइम :—ह्या रोगावर हें औषध पुष्कळदां अवश्य असतें. पुष्कळ बाळंतपणें झालेला योनिमार्गभ्रंश. बाळंतपणानंतर गर्भाशयाचा आकार पूर्वस्थितीवर न येणें. जिभेवर किंवा हातापायावर भेगा.

ह्याशिवाय, गर्भाशयभ्रंशाची पुढें दिलेली चिकित्सा पहा.

२३४. गर्भाशयाच्या ग्रीवानलिकेचे रोग

Diseases of the Cervical Canal.

१ ग्रीवानलिकेचा दाह व प्रतिश्याय, २ ग्रीवानलिकेच्या मुखावरील क्षतें, ३ ग्रीवाननलिकेचें मुख उरफटणें, व ४ ग्रीवानलिकेच्या ग्रंथी, हे ग्रीवानलिकेचे रोग येथें वर्णावयाचे आहेत.

(१) **ग्रीवानलिकेचा दाह व प्रतिश्याय (Inflammation & Catarrh of the Cervix)**:--हे रोग सबंध गर्भाशयाच्या श्लेष्मलत्वचेला होतात. तथापि बहुतकरून ग्रीवानलिकेंतच ते होतात.

दाह (Inflammation):--हा रोग थंडी किंवा अतिमैथुन ह्यामुळें अथवा परमा व गर्भाशयग्रंथि ह्या रोगांतही होतो. ओटीपोटांत दुःख व जडपणा असतो, सबंध जननेंद्रियांत उष्णतेची संवेदना असते व प्रथम लसेप्रमाणें तांबूस, नंतर रक्तमिश्रित श्लेष्म्याचा व नंतर पूययुक्त श्लेष्म्याचा स्राव होतो. दोन तीन आठवडे ही स्थिति राहिल्यानंतर हा रोग नाहींसा होतो. ग्रंथि किंवा परमा ह्यांपासू उद्भवलेला रोग पूर्णपणें न बसतां दीर्घस्वरूप धारण करतो.

चिकित्साः--सामान्य दाहाप्रमाणेंच ह्यांत चिकित्सा करावी. लौहज्वालिक इध्मभूलवण व कुलनार हीं औषधें अनुक्रमें पहिल्या, दुसऱ्या म्हणजे पांढऱ्या स्रावाच्या व तिसऱ्या म्हणजे पूययुक्त स्रावाच्या अवस्थेंत द्यावींत

प्रतिश्यय (Catarrh):—हा रोग हलोमक, खरूज, गंडमाळा ह्या रोगांनीं पीडित असलेल्या स्त्रियांना होतो. ह्यांत दुःख नसतें किंवा असलें तरी फार मंद असतें. ह्याचें मुख्य लक्षण म्हणजे पाण्याच्या रंगाचा किंवा किंचित् पांढुरका घट्ट, चिकट व कधीं पुवाचा स्राव होणें. ग्रीवानलिका व गर्भाशय ह्यांतील पोकळी विस्तृत झालेली असते. गर्भाशयाच्या मुखावर तेथील त्वचा निघून गेल्यामुळें क्षतें पडलेलीं असतात [Erosion]. हा रोग दीर्घकालपर्यंत राहतो.

चिकित्साः--लवण अस्थिसुधा, इध्मभूलवण, सिकता व कुलनार स्रावाचें लक्षण व इतर चिन्हें पाहून द्यावींत. लवणांतही घट्ट, चिकट व तार दारं स्राव असतो हें लक्षांत ठेवावें.

(२) **ग्रीवानलिकेच्या मुखावरील क्षतें (Ulcers of the Cervix, Erosions)**:--योनिमार्गांत नळी घालून पाहिलें असतां हीं क्षतें दृष्टोत्पत्तीस येतात. दाह किंवा प्रतिश्याय ह्यामुळें ग्रीवानलिकेंतून होणारा स्राव मुखावरून वहात असतां तेथें हीं क्षतें होतात. क्षतांच्या ठिकाणीं लसिकापिंड मोठे होतात किंवा तेथें कोंबही येतात. साईसारखा पुष्कळ स्राव वाहात राहणें

हेंच ह्या रोगाचें मुख्य चिन्ह आहे. स्रावामुळें कधीं कधीं बाह्य जननेंद्रियाचा दाहही होतो.

चिकित्सा

स्रावाचें लक्षण पाहून चिकित्सा केली असतां पिंडवृद्धि, कोंब व क्षतें ही नाहींशी होतील.

(३) **गर्भाशयाचें मुख उरफटणें (Ectropion)**--बाळंतपण होतांना, कांहीं स्त्रियांच्या गर्भाशयमुखावर जखमा होतात. ह्या जखमा वेळीच प्रसूति व सूतिकावस्था ह्या प्रकरणांत सांगितल्याप्रमाणें, योग्य औषधोपचारानें दुरुस्त होतात. परंतु तसे न झाल्यास मुख उरफटून आंतील कोवळी त्वचा बाहेर उघडी पडते. योनिमार्गांत नळी घालून पाहिलें असतां मुखावर क्षतें झालीं असतां जसें दिसतें तसें ह्यांतही दिसतें; परंतु मुखाचीं टोकें चिमट्यानें धरून ओढलीं असतां हीं क्षतें आंत अदृश्य होतात तसें गर्भाशयमुखावरील क्षतांत होत नाहीं. ह्यांत ओटीपोटांत दुःख, अत्यार्तव, पीडितार्तव वगैरे चिन्हें केव्हां केव्हां असून स्रावही पुष्कळ जात असतो. कंबरेंत विशेषतः त्रिकास्थीवर एकसारखें दुखत राहणें हें यांत विशेष असतें. स्त्रीअंडाची जागाही बहुधा स्पर्शासहिष्णु असते. कांहीं स्त्रियांना गर्भाशयाच्या मुखावर जखमा असूनही पुष्कळशा स्रावाखेरीज कांहींच चिन्हें नसतात. कांहीं स्त्रिया ह्या रोगामुळें वांझही होतात.

चिकित्सा

जुनाट जखमा शस्त्रक्रियेशिवाय चांगल्या दुरुस्त होत नाहींत. ह्या शस्त्रक्रियेंत जखमा खरवडून शिवून काढतात. त्या त्यामुळें व्रणाशिवाय जुळून येतात. केवळ औषधानें जर त्या दुरुस्त केल्या तर तेथें व्रण उत्पन्न होईल आणि तेथें शुद्ध मांसपेशी राहणार नाहीं. त्यामुळें बाळंतपणाच्या वेळीं गर्भाशयाचें मुख पाहिजे तितकें मोठें न झाल्याकारणानें पुनः जखमा होतील. औषधानेंच जखमा दुरुस्त करावयाच्या असल्यास स्रावाच्या लक्षणांवरून व्रणरोगांत सांगितल्याप्रमाणें चिकित्सा करावी. शस्त्रक्रिया केल्यावरही वरील प्रमाणें चिकित्सा करावी, आणि शिवाय शस्त्रक्रियेची जखम भरून येण्याकरितां लोहज्वालिक, इध्मभूलवण व कुलनार हीं औषधें द्यावींत.

(४) ग्रीवानलिकेच्या ग्रंथि (**Tumours of the Cervix**)—मांसग्रंथि व इतर मारक न होणाऱ्या ग्रंथि ग्रीवानलिकेस होतात. त्यांचें वर्णन गर्भाशयाच्या ग्रंथि ह्यांत पुढें येईलच. ग्रीवानलिकेस होणारी मारक स्वरूपाची ग्रंथि म्हणजे रक्तार्बुद होय. विटाळबंद होतांना वयस्क स्त्रियांना ही होते, परंतु कधीं कधीं तरुणस्त्रियांनाही होते. ग्रीवानलिकेच्या मुखावरच बहुधा ही होते. ज्यांत किंचित् रक्त आहे असा पाण्यासारखा दुर्गंधि स्राव होत असतो. संभोगानंतर किंवा योनिपरीक्षेनंतर रक्तस्राव होतो. आर्तव अनियमित होतें. केव्हां केव्हां रक्तस्राव फार होऊन मृत्युही येण्याचा संभव असतो. ह्यात ओटीपोटांत दुःख उशीरां सुरू होतें. पुढें पुढें स्रावांत पूही जाऊं लागतो. स्रावामुळें योनिकंडूनही बहुधा होतो. रोग जसजसा वाढत जातो तसतसा रोगी अधिकाधिक अशक्त व रक्तहीन होत जातो. ग्रंथीचा दाब मूत्राशयावर व मूत्रनलिकेवर पडल्यामुळें रोग्यास मूत्र करतांना त्रास होतो व केव्हां केव्हां मूत्ररक्ताचीं चिन्हें उद्भवून मूर्च्छाही येते. केव्हां केव्हां गुदकांडापर्यंत ग्रंथी वाढत जाऊन योनिमार्ग व गुदकांड ह्यांस जोडणारी एक नळीच तयार होते. ह्याच रीतीनें योनिमार्ग व मूत्राशय ह्यांस जोडणारी नळीही होते. हा रोग झाला असतां रोगी वांचणें अशक्य आहे. मृत्यु मूत्ररक्त, अत्यंत क्षीणता, उदरावरणंदाह, रक्तस्राव व इतरत्र रक्तार्बुदाची उत्पत्ती ह्यांमुळें येतो.

चिकित्सा

रक्तार्बुदांच्या प्रकरणांत पहा.

२३५. गर्भाशयाचे रोग

Diseases of the Uterus

गर्भाशयदाह, गर्भाशयप्रतिश्याय, गर्भाशयग्रंथि, गर्भाशयाचें स्थलांतर, गर्भाशयशूल, गर्भाशयाचे उपजत दोष, हे गर्भाशयाचे रोग येथें क्रमानें वर्णन करतों.

(१) गर्भाशयदाह (**Metritis & Endometritis**)—दाह गर्भाशयाच्या मांसपेशींत व श्लेष्मलत्वचेंत बहुधा एकाच वेळीं होत असतो. म्हणून गर्भाशयदाह म्हणजे गर्भाशयाच्या मांसपेशींत व त्याच्या श्लेष्मल त्वचेंत होणारा दोहोंचाही दाह होय. गर्भपात किंवा बाळंतपण ह्यानंतर

गर्भाशयांत पूयरक्तविकृति (सूतिकाज्वर) होणें, योनिमार्गांतील परम्याचें विष गर्भाशयांत जाणें, शस्त्रक्रिया किंवा इतर कारणामुळें गर्भाशयांत जखम होणें, अतिमैथुन, आर्तवावरोध, स्फोटक ज्वर, वगैरे कारणांनीं गर्भाशयाचा दाह होतो. तो आशुकारी असून सौम्य किंवा तीव्र प्रकारचा असतो किंवा चिरकारी असतो. चिरकारी प्रकारांतही रक्तस्रावांचा प्रकार आहे.

सौम्य प्रकारः—प्रसूतीनंतर झालेला गर्भाशयाचा पूयरक्तविकृतिरोग पूर्णपणें न बसतां मंद स्वरूपांत कायमच राहिल्यामुळें किंवा वर सांगितलेल्या इतर ह्या कारणांमुळें सौम्य प्रकारचा रोग उद्भवतो. विटाळाच्या पाळींत एकाएकीं विटाळ जाणें बंद होतें किंवा पुढील पाळ्याच बंद पडतात. ओटीपोटांत जडपणा वाटत असतो व मंद दुःख असतें. हें दुःख कधीं कमी तर कधीं जास्त होत असतें व ओटीपोटाच्या दोन्ही बाजूस असतें. दाबल्यानें किंवा हालचालीनें हें फारच वाढतें. ह्याबरोबर थोडा ज्वरही असतो, भूक मंद होते, मळमळ असते, मूत्र करतेवेळीं कुंथत रहावेसें वाटतें व मलबद्धताही असते. प्रथमतः कांहींही स्राव जात नाहीं; परंतु पुढें तांबूस स्राव जावयास लागतो. कांहीं दिवसांनीं ज्वर कमी होत होत नाहींसा होतो, दुःखही नष्ट होतें, विटाळ पूर्ववत् किंवा त्यापेक्षांही जास्त जाणें सुरू होऊन रोगी दुरुस्त होऊं लागतो. परंतु कधीं कधीं विटाळ जास्त जाणें पुष्कळ दिवस राहतें व आजार लांबत जातो. गर्भाशय मोठा झालेला व कठीण लागतो.

तीव्र प्रकार-- गर्भपात किंवा बाळंतपण ह्यानंतर होणाऱ्या पूयरक्तविकृतिजन्य तीव्र गर्भाशयदाहाला सूतिकाज्वरही म्हणतात. परमा वगैरेच्या विषामुळें किंवा शस्त्रक्रिया वगैरे इतर कारणांनींही केव्हां केव्हां तीव्र स्वरूपाचा दाह होतो; त्यांत पूयरक्तज्वरासारखा तीव्र ज्वर व गर्भाशयांत सूज व दुःख असून पातळ किंवा घट्ट श्लेष्म्याचा, पूयश्लेष्म्याचा किंवा पुवाचा स्राव होतो. हे सर्व तीव्र प्रकार फार मारक आहेत, व ह्यांत केव्हां केव्हां आशुकारी उदरावरणदाहही होतो.

सूतिकाज्वर (Puerperal Fever): –हा रोग बाळंतिणीला व क्वचित् गर्भिणीलाही होतो. ह्याचें एक कारण, वारेचा कांहीं भाग किंवा रक्त गर्भाशयांत राहून कुजणें हें होय. बाळंतपण होतांना जखमा होणें व त्या पिकणें हें दुसरें आहे आणि ह्या दोहोंच्या जोडीस अस्वच्छता (गर्भाशयांत

घातलेल्या हाताची किंवा यंत्राची) व मूल जन्मल्यानंतर वार पडण्यापूर्वी कुशीवर निजून राहिल्यामुळें हवा आंत जाणें हींही कारणें असतात.

जोराचा ज्वर असून बाळंतिणीस होणारा स्राव व दूध बंद होणें किंवा स्रावास कुजक्या मांसासारखी घाण असणें व गर्भाशय दुखरा होणें हीं चिन्हें असल्यास ह्या रोगाचें आगमन झालें आहे असें समजावें. तापामध्यें थंडी वाजते, घाम येतो व तापाचा चढउतार अनियमित असतो. कपड्यावरील स्रावाच्या रक्ताचा डाग मध्यभागीं फिका व कांठाकडे जास्त लाल असतो, [निरोगी स्थितींत असा डाग मध्यभागीं अत्यंत लाल असून कांठाकडे फिका होत जातो]. रोगाचा जोर जास्त झाल्यास रोगी बेशुद्ध होतो, बडबड करतो व इतरही घातकवाताचीं मारकचिन्हें होतात व रोगी पुष्कळदां मरण पावतो. रोग्यास झोंप येत असेल व बरें वाटत असेल व ती बरी दिसत असेल तर बहुधा तो रोग सूतिकाज्वरच नसेल व ती बरी होईल असें समजावें. सर्व वाईट चिन्हें असूनही ती मला बरें वाटतें असें म्हणेल तर तीला औषधकृत रोगवृद्धि झाली किंवा बहुतेक ती मरेल असें समजावें. सर्व वाईट चिन्हें असून रोगीही मला बरें वाटत नाहीं असें म्हणत असेल तर ती बरीच आजारी आहे तथापि सुधारण्याचा संभव आहे असें समजावें केव्हां केव्हां ज्वर व घातकवात यांचा जोर फार कमी असून गर्भाशयांत व्रणासारखी स्थिति होते व त्यांतून स्राववहात राहतो.

चिरकारी प्रकारः- गर्भाशयाच्या अनेक प्रकारच्या ग्रंथि, गर्भाशयाचें स्थलांतर, गर्भाशयाच्या मुखाचा संकोच, हृदयाचे किंवा मूत्रपिंडाचे रोग, हलीमक, क्षय, वगैरे कारणांनींही गर्भाशयदाह होतो. तो मंद व चिरकारी स्वरूपाचा असतो. ओटीपोटांत वेणा आल्याप्रमाणें दुःख होत असतें, तसेंच पाठींत व कंबरेंतही दुखत असतें. अत्यार्तव, पीडितार्तव किंवा अल्पार्तव अशा स्वरूपाच्या आर्तवासंबंधीं तक्रारी असतात. धुपणीसारखा स्रावही जात असतो. विटाळाच्या दोन पाळ्यांमध्यें रक्तस्रावही होतो. रोगामुळें गर्भधारणा होत नाहीं किंवा झाल्यास गर्भपात होतात. भूतोन्माद, मनःक्षोभ वगैरेही अप्रत्यक्ष-पणें उद्भवतात. गर्भाशय मोठा झालेला लागतो व दुखरा असतो.

रक्तस्रावाचा प्रकारः---केव्हां केव्हां दाहानंतर गर्भाशयाच्या विशेषतः ग्रीवानलिकेच्या श्लेष्मलत्वचेवर क्षतें होऊन तेथें लाकडावर उगविणाऱ्या

छत्र्यांसारखे कोंब किंवा ग्रंथि येतात. विटाळ रक्तस्रावाप्रमाणें फार विपुल जात असतो. ओटीपोटांत केव्हां केव्हां मुळीच दुःख नसतें व केव्हां केव्हा केवळ जडपणाच वाटतो परंतु विटाळाच्या पाळींत वेणा आल्याप्रमाणें कळा येतात. पांळीनंतरही रक्तस्राव होत असतो. संभोगानंतर किंवा योनिपरिक्षेनंतर फार रक्तस्राव होतो. योनिमार्गांत बोट घालून पाहिलें असतां गर्भाशयाचें मुख मोठें व मऊ लागतें व कांहींतरी मोडल्याप्रमाणें त्यांतून कड्कड् आवाज निघतो. नळी घालून पाहिलें असतां मुखावर रक्त स्रवणारी क्षतें झालेलीं दिसतात. धुपणीसारखा रक्तमिश्रित स्राव फार जात असतो. अति रक्तस्रावामुळें रोगी फारच अशक्त व रक्तहीन होतो. ह्या प्रकारांत रोगी लवकरच मृत्युमुखी पडतो.

चिकित्सा

लोहज्वालिकः—ओटीपोटांत दुःख. जोराचा समज्वर. विटाळ बंद होऊन शूळ सुरू होणें व ज्वर येणें. गर्भाशयाचा आकार मोठा होणें, व वेणा आल्याप्रमाणें दुःख होणें. परम्याच्या विषापासून होणारा दाह. लालभडक व गोठणाऱ्या रक्ताचा स्राव. मूत्र करतेवेळीं कुंथावेसें वाटणें. पाठींत व कंबरेत दुःख. तांबुस रंगाचा स्राव.

सूतिकाज्वराचें हें मुख्य औषध आहे. बाळंतिणीला हें पहिल्या दिवसापासून दिलें जात असल्यास रोगाचा प्रतिबंध होतो. बाळंतिणीस होणारा स्राव बंद होणें, दूध बंद होणें व ज्वर ह्यांवर हें व इध्मभूलवण द्यावें.

इध्मभूलवणः—पांढरा घट्ट स्राव. मोठा व कठीण गर्भाशय. रक्तस्रावांत काळे गोळे पडणें किंवा काळे व दाट रक्त पडणें. दाहाचा अवशेष. कोंब किंवा ग्रंथि.

कुल्मार.—पुवाचा स्राव.

इध्मभूज्वालिकः—शस्त्रक्रियेमुळें किंवा प्रसूतिनंतर झालेल्या रोगांत हें औषध देणें फार जरूर आहे. बडबड. मूर्च्छा. धमनी बारीक व जलद. स्रावास प्रेतासारखी दुर्गंधी. शक्तिपात.

चित्राश्माः—ज्वर नसून लालभडक व गोठणाऱ्या रक्ताच्या स्राव. गर्भाशय दगडाप्रमाणें कठीण, किंवा मोठा व फार मऊ. वेणाप्रमाणें दुःख. दाहाचा अवशेष. गर्भाशयांतील कोंब (?) किंवा ग्रंथि. अतिशय रक्तस्राव.

लवणः सूतिकाज्वरांत केव्हां केव्हां आंचके येतात, तेव्हां ह्या औषधाचीं इतर चिन्हें जुळत असल्यास हें द्यावें.

भग्नज्वालिकः—सूतिकाज्वरांतील आंचक्यांवर केव्हां केव्हां हें लागेल

सूचनाः—सूतिकाज्वर हा फार मारक असल्यामुळें जास्त मर्दनाचीं औषधें (लोहज्वालिक, इध्मभूलवण व इध्मभूज्वालिक) देण्याची जरूर आहे हें लक्षांत ठेवावें. ह्यांत रोग्यास अगदीं कडक लंघन द्यावें. गर्भाशय व योनिमार्ग धुवून टाकावा असें कोणी कोणी सांगतात पण हीं धुण्याची क्रिया आवश्यक नाहीं व तिनें बाहेरील विष आंत जाऊन केव्हां केव्हां धोकाही होण्याचा संभव असतो. पोटांत दिलेल्या औषधेंच सर्व कार्य उत्तम तऱ्हेनें होतें. ह्या चिकित्सेनें पुष्कळच रोगी बरे होतात.

(२) **गर्भाशयप्रतिश्याय (Uterine Catarrh)**—नाकास जसें पडसें होतें त्याप्रमाणेंच थंडी वगैरे कारणांनीं गर्भाशयाच्या श्लेष्मल त्वचेसही तें होतें. ह्यासच गर्भाशयप्रतिश्याय असें म्हणतात. हा रोग खुडरोग, मूळव्याधि, खरूज, गंडमाळा ह्यानी पीडित असलेल्या स्त्रियांना बहुतकरून होतो. केव्हां केव्हां तीव्र ज्वरानें युक्त असा तीव्र स्वरूपाचा प्रतिश्याय होतो, परंतु हा रोग प्रथम ग्रीवानलिकेंत होतो व तेथून गर्भाशयांत जातो. रोगाचा जोर कधीं कमी तर कधीं जास्त होत असतो. थंडी वगैरे बाह्य कारणांनीं रोगाचा जोर वाढत असतो त्यावेळीं ज्वर असतो, ओटीपोटांत दुःख असतें, मूत्रपिंडाच्या जागींही दुःखतें दुःख केव्हां केव्हां स्त्री-अंडाच्या जागींही होतें. ओटीपोटांतील दुःख कधीं कधीं कंबर व मांड्यापर्यंतही पसरत जातें. दाबल्यानें किंवा हालचालीनें दुःख जास्त होतें व तें जेव्हां तीव्र होतें, तेव्हां रोग्यास उताणें पडून रहावें लागते. गर्भाशय मोठा लागतो. त्याचें मुख कठीण व दुखरें होतें. गर्भाशयाच्या मुखावर तेथील त्वचा निघूनगेल्यामुळें क्षतें पडलेलीं असतात व तीं कमीजास्त होतात. केव्हां केव्हां त्यावर लहान लहान कोंबही असतात. धुपणीसारखा स्राव जात असतो. मलमूत्राच्या वेळीं कुंथण्याच्या कळा येतात. वांत्या होतात, मलबद्धता असते किंवा पातळ ढाळ होतात. विटाळ सुरुवातीस उशिरांउशिरानें व कमी कमी होत असतो. विटाळाच्या वेळीं पेटके येतात व रोगाचीं चिन्हें तीव्र होतात. ह्या रोगांत दोन पाळ्यांमध्यें रक्तस्रावही केव्हां केव्हां होतो.

ही अशी रोगाची स्थिति बरीच वर्षे चालूं असते व मधून मधून बरेंही वाटत असतें. रोगी हळूंहळूं अशक्त व रक्तहीन होत जातो. केव्हां केव्हां ह्या अवस्थेंत पोटशूळ व ज्ञानतंतुशूलही उमळतो. दुसरा कोणता तरी मोठा रोग न झाल्यास ह्या अशक्तस्थितींतही रोगी आर्तव बंद होण्याच्या वयापर्यंत पोंहोचतो; व त्यानंतर त्यास पुष्कळ बरें वाटूं लागतें.

चिकित्सा

लवणः--ओटीपोटांत दुःख. तीव्र विषमज्वर. बारीक ज्वर. पाण्यासारखा स्राव. पातळ, फिकट व न गोठणाऱ्या रक्ताचा स्राव विटाळाच्या दोन पाळयांमध्यें होणें. गर्भाशय मोठा होणें. वेणाप्रमाणें दुःख. गर्भाशयांत कापल्याप्रमाणें किंवा आग झाल्याप्रमाणें दुःख. निवळ पाण्याची किंवा अन्नपाण्याची उलटी. आत्यार्तव पीडितार्तव किंवा अल्पार्तव. गर्भाशयाच्या मुखावरील त्वचा निघून गेल्यामुळें झालेलीं क्षतें गर्भाशय खाली घसरणें. गर्भाशय मुखावर कोंब. [?]

इध्मभूलवणः--ज्वर असून जिभेवर पांढरा थर. पांढरा, दाट स्राव, गर्भाशय मोठा कठीण. व दुखरा होणें. गर्भाशयाच्या मुखावरील क्षतांत कोंब उत्पन्न होणें. काळें दाट रक्त किंवा काळे गोळे यांचा स्राव.

अस्थिसुधाः--गर्भाशय, पाठ व कंबर यांत दुःख. गर्भाशयांतील दुःखाबरोबर थंडी वाजणें. गर्भाशय खालीं घसरणें. गर्भाशय मागें किंवा पुढें वांकणें. पाण्याच्या रंगाचा घट्ट, चिकट स्राव. रक्ताचे काळे गोळे किंवा काळें चिकट रक्त स्रवणें. मूत्रानंतर किंवा शौचानंतर गर्भाशयास आंचके येणें. गर्भाशयाच्या मुखावरील कोंब

सिकताः--पांढरा परंतु दुर्गंधी स्राव. पायास दुर्गंधी घाम. दुर्गंधी पुवाचा स्राव. दुर्गंधी रक्ताचा स्राव. दुर्गंधी विटाळ. गर्भाशयाच्या मुखावरील कठीण कोंब. [?]

इध्मभूज्वालिकः--काळें, पातळ, सडक्या मांसासारखें दुर्गंधी रक्त स्रवणें. नारिंगी व दुर्गंधी स्राव.

३. गर्भाशयग्रंथि [Tumours of the Uterus] :--गर्भाशयांत होणाऱ्या ग्रथींत खालील तीन प्रकारच्या ग्रंथि नेहमीं होतात. [अ] मांसग्रंथी [ब] रक्तार्बुद, [क] अर्शग्रंथि.

[अ] **मांसग्रंथि (Myoma, Fibroma)**:—वांझ स्त्रियांनाच किंवा अविवाहित स्त्रियांनाच विशेषतः ह्या होतात. त्या गर्भाशयांत श्लेष्मल त्वचे-खालीं बहुधा गर्भाशयास चिटकून गर्भाशयाबाहेर, किंवा गर्भाशयाच्या मांसपेशींत होतात. ग्रंथि गर्भाशयाच्या वरच्या भागांत असते; परंतु केव्हां केव्हां ग्रीवानलिकेंतही होते ती कधीं सुपारी एवढी लहान तर कधीं माण-साच्या डोक्या इतकी मोठी असते. केव्हां एक तर केव्हां पुष्कळ ग्रंथि होतात. रक्तस्राव, ओटीपोटांत दुःख व ग्रंथीचा दाब जवळील इंद्रियावर पडल्यामुळें उद्भवणारीं विशिष्ट लक्षणे हीं ह्यांत मुख्य चिन्हें असतात. रक्त-स्राव अर्तवाच्या वेळीं होतात, म्हणून आर्तव लवकर लवकर येऊन जास्त दिवस राहतें. केव्हां केव्हां रक्तस्राव फार होऊन त्यामुळेंच मृत्यु येतो. नेहमीं एक सारखें थोडें थोडें रक्त झिरपत असतें. गर्भाशयदाह किंवा गर्भाशय-प्रतिश्याय ह्यांचीही चिन्हें ह्याबरोबर असतात. ग्रंथीच्या वजनामुळें गर्भाशयाचें केव्हां केव्हां स्थलांतर झालेलें असतें. ओटीपोटांतील दुःख हें गर्भाशयदाह, गर्भाशयप्रतिश्याय, व गर्भाशयस्थलांतर ह्यामुळें उत्पन्न झालेलें असतें. ग्रंथीच्या दाबामुळें मलमूत्र करतेवेळीं त्रास होणें व केव्हां केव्हां श्वासोच्छ्वासाच्या वेळीं कष्ट होणें, हीं चिन्हें होतात. ही ग्रंथि केव्हां केव्हां पुष्कळ दिवस राहते व केव्हां आपोआप नाहींशी होते. क्वचित्प्रसगीं ही पिकते; परंतु बहुधा वयोमानामुळें आर्तव बंद होत पावेतो रोग्यास त्रास देऊन नंतर सुकत जाते व गर्भाशयांत थोडेसें ओझें वाटण्यापलीकडे कोणताच त्रास असत नाहीं. केव्हां केव्हां ग्रंथीची अंशतः किंवा पूर्णतः अस्थींत परिणति होते. अतिरक्तस्रावामुळें रोगी रक्तहीन होतो, संबंध शरीराव रसशोथ येतो, अत्यंत क्षीणता येते व शेवटीं मूर्च्छा येऊन रोगी मरतो. केव्हां केव्हां ग्रंथि मोटी मोठी होत जाऊन गर्भधारणेमाणें चिन्हें होतात. (विटाळ बंद होऊन गेलेल्या महिन्यानुरूप पोट मोठें होत जातें व स्तनही मोठे होतात) अशा वेळीं गर्भाच्या हृदयाच्या ठोक्यावरून निश्चित निदान करतां येईल व त्याकरितां कांहीं महिने थांबावेंही लागेल. वर सांगितलेलीं चिन्हें सर्वांस होतातच असें नाहीं. कोणाकोणास गर्भाशयांत मोठी ग्रंथि वाढत असूनही कांहींच चिन्हें होत नाहींत तर कोणास लहानशाही ग्रंथीमुळे गर्भाशयांत फार दुःख व रक्तस्राव होतो.

(ब) **रक्तार्बुद**—गर्भाशयांत होणाऱ्या ग्रथींमध्यें ही मारक स्वरूपाची ग्रथि होय. ही बहुधा ३० ते ५० वयाच्या स्त्रियांना होते व विशेषतः ग्रीवा-नलिकेंतच होते. गर्भाशयांतून रक्तस्राव होणें हेंच हिचें सुरवातीचें चिन्ह असतें. ग्रथि गर्भाशयांत असल्यामुळें एक प्रकारची अस्वस्थता असते. दुःख कधीं फार तीव्र असतें तर कधीं मुळींच नसतें व पूययुक्त लस किंवा फक्त दुर्गंधी लस यांचा स्राव होत असतो, व हा स्राव लागल्यामुळें बाह्यजननेंद्रि-यावर क्षतेंही होतात. गर्भाशय आपल्या जागीं घट्ट चिकटून बसलेला असल्यामुळें इकडे तिकडे हालवितां येत नाहीं. ग्रंथी मोठी व मऊ होते व तींत क्षतें होऊन तिचा भाग झडत जातो. फार रक्तस्रावामुळें रोगी रक्तहीन होऊन लवकरच अशक्तही होतो. रोग मूत्राशयात व मलाशयांत जाऊन गर्भाशय व तीं इंद्रियें यांना जोडणाऱ्या नळया तयार होतात ह्या रोगांत उदरावरणदाह होऊन किंवा अशक्ति फार वाढून मृत्यु येतो.

(क) **अर्शग्रथि** (**Uterine Polypus**)—ही ग्रथि मांसल किंवा श्लेष्मलत्वचामय असते हीस देठ असून त्यावर ती लोंबत असते.

मांसल अर्शग्रंथि—ग्रंथि कधीं कधीं फारच मोठी होते, त्यामुळें गर्भाशय विस्तृत होतो व ग्रथि खालीं ग्रीवानलिकेंत व योनिमार्गांतही उतरते. ओटी-पोटात तीव्र दुःख, धुवणीसारखा स्राव व फार रक्तस्राव हीं ह्याचीं मुख्य लक्षणें होत. रक्तस्राव प्रथम आर्तवाच्या वेळीं होतात व नंतर एकसारखे होत राहतात. रक्तस्रावापूर्वी पुष्कळ पाणी वहात असतें.

श्लेष्मलत्वचामय अर्शग्रंथि--ह्या ग्रथि पुष्कळ असतात. त्या फार मोठ्या वाढत नाहींत व केव्हां केव्हां आपोआप झडूनही जातात. धुपणीसा-स्राव, ओटीपोटांत दुःख व रक्तस्राव हीं ह्याचीं विशिष्ट लक्षणें होत. दुःख अर्शग्रंथीपेक्षां कमी तीव्र असतें व एकसारखेंही नसतें. मधून मधून मोठा रक्तस्राव होणें व नेहमीं थोडें थोडें रक्त झिरपत असणें हें ह्यांत विशेष असून विशेषतः चलनवलनानें व संभोगानंतर हें जास्त होतें.

चिकित्सा

चित्राश्मा--मांसग्रंथि. लालभडक व गोठणाऱ्या रक्ताचा स्राव. दगडासारखें कठीण रक्तार्बुद. कठीण मांसल अर्शग्रंथि. दगडासारख्या कठीण व खरबरीत असणें.

लवण— ग्रंथींतून पाण्यासारखा स्राव होणें. ज्यांतून पाण्यासारखा पुष्कळ स्राव होतो असें रक्तार्बुद. पातळ, फिकें व न गोटणारें असें रक्त स्रवणें. श्लेष्मल अर्शग्रथि.

इध्मभूलवण—श्लेष्मल अर्शग्रंथी. पांढरा, घट्ट स्राव. काळ्या रक्ताचे गोळे किंवा काळें. घट्ट रक्त स्रवणें.

इध्मभूज्वालिक—रक्तार्बुद. सडक्या मांसासारखा दुर्गंधी स्राव. मडक्या मांसाचे तुकडे निघणें किंवा दुर्गंधी, पातळ व काळसर रक्तस्राव. अतिरक्त स्रावामुळें झालेला शक्तिपात. रक्तार्बुदांतील तीव्र दुःख.

कुलनार--रक्तार्बुदांतून किंवा इतर ग्रंथीतून घट्ट, दुर्गंध रहितपू वाहणें.

मग्नज्वालिक—रक्तार्बुदांतील तीव्र दुःख.

अस्थिसुषा—श्लेष्मल अर्शग्रथि. पाण्याच्या रंगाचा घट्ट स्राव. रक्ताचे काळे गोळे, किंवा काळें घट्ट रक्त स्रवणें.

सिकता--रक्तार्बुद. अर्शग्रंथि. दुर्गंधी, घट्ट पुवाचा स्राव.

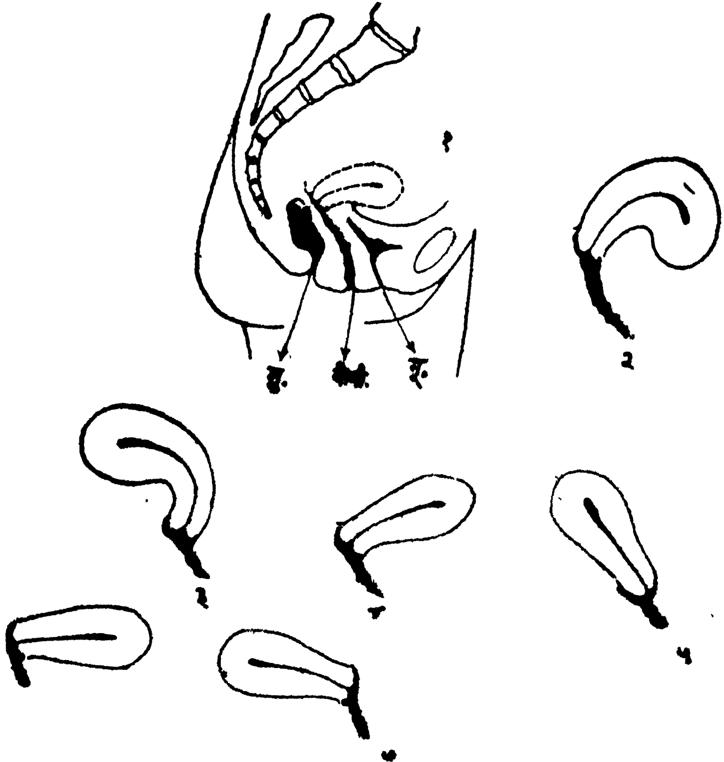
उपयुक्त सूचना—चिकित्सेच्या जास्त माहिती करितां ग्रंथिरोगाची चिकित्सा पहावी. ह्या रोगावर शस्त्रक्रिया करूं नये. मारक रक्तस्राव बंद करण्याकरितांच तेवढी शस्त्रक्रिया करावी. रक्तार्बुदाशिवाय इतर सर्व ग्रथि औषधानें दुरुस्त होतील. रक्तार्बुदही प्रारंभीच्या अवस्थेंत दुरुस्त होण्याचा संभव आहे. औषध ठरवितांना स्रावाच्या स्वरूपाचाच विशेषतः विचार करणें जरूर आहे.

(४) गर्भाशयाचें स्थलांतर (Uterine Displacement) गर्भाशय कटिकोटारांतील आपली जागा सोडून मागें, पुढें, बाजूस किंवा खालीं जाणें म्हणजे गर्भाशयाचें स्थलांतर होय.

निरोगी स्थितींत ग्रीवानलिकेच्या आंतील द्वाराजवळ गर्भाशय स्वतः किंचित् वक्र झालेला व थोडासा पुढें झुकलेला असतो (आकृति १ पहा).

ग्रीवानलिकेच्या आंतील द्वाराजवळ गर्भाशय स्वतःवर दुमतणें म्हणजेच गर्भाशयाची वक्रता होय. गर्भाशयाचा वरचा भाग ग्रीवानलिकेवर मागें किंवा पुढें दुमतला असून ग्रीवानलिकेचें मुख योनिमार्गांत स्वस्था-

नींच असेल तर तीस गर्भाशयाची शुद्ध वक्रता (Flexion) असें म्हणतात. (आकृति २ व ३ पहा).



स्त्री उभी आहे असें मानून ह्या आकृती काढल्या आहेत.
गु=गुद, योनी=योनिमार्ग, मू=मूत्रमार्ग.

केव्हां केव्हां गर्भाशय पुढें झुकलेला असून त्याबरोबर ग्रीवानलिकेचें मुख योनिमार्गाच्या मागील भिंतीकडे वळलेलें असतें किंवा गर्भाशय मागें झुकलेला असून ग्रीवानलिकेचें मुख योनिमार्गाच्या पुढील भिंतीकडे (गुह्या-स्थीकडे) वळलेलें असते. (आ० ४ व ५). ह्या दोन्हीही प्रकारांत गर्भाशय

बहुधा ग्रीवानलिकेवर थोडासा मामुलीपेक्षां जास्त वांकलेला असतोच. कधीं कधीं ग्रीवानलिका योनिमार्गांत पूर्णपणें आडवी होऊन गर्भाशय मागें किंवा पुढें झुकलेला असतो (आकृति ६ व ७).

गर्भाशयाच्या माग, पुढें, किंवा मागोल अथवा पुढील भितींत, ग्रंथि होऊन तीमुळें; किंवा गर्भाशयाचीं मागील किंवा पुढील बंधनें दाहामुळें आंखुड होऊन त्यानीं गर्भाशयास मागें किंवा पुढें खेंचल्यामुळें; किंवा बाळंतपणानंतर गर्भाशयाचीं बंधनें ढिलीं झाल्यामुळें; जखमामुळें गर्भाशयाचा खालच्या मांसपेशींचा आधार नाहींसा झाल्यामुळें; किंवा दीर्घकालीन दाहामुळें भोंवतालच्या इंद्रियास गर्भाशय चिकटल्यानें; तो मागें किंवा पुढें झुकतो व वक्रही होतो. अत्यार्तव, पीडितार्तव, आर्तवाच्या दोन पाळ्यांमध्यें रक्तस्राव होणें, धुपणीसारखा स्राव जात राहणें, वारंवार लघवीस जावें लागणें किंवा मलावरोध होणें, कंबरेंत व पाठींत नेहमीं दुखत राहणें, ओटोपोटांत जडपणा व वेणा आल्याप्रमाणें दुःख हीं चिन्हें गर्भाशयाच्या वरील प्रकारच्या स्थलांतरांत संभवतात. गर्भाशयाच्या शुद्ध वक्रतेंत आर्तवशूल जास्त जोराचा असतो. परंतु कांहीं स्त्रियास ह्यापैकीं कांहींच चिन्ह होत नाहीं. तेव्हां योनिमार्गपरीक्षेनें किंवा एका हाताचीं बोटें योनिमार्गांत घालून व दुसरा हात ओटीपोटावर ठेवून योनिमार्गांतील बोटें व पोटावरील हात ह्यांमध्यें गर्भाशय लागतो कीं काय हें पाहून, किंवा गुदमार्गांत बोट घालून तेथें गर्भाशय लागतो कीं काय हें पाहून खरी स्थिति कळून येते. गर्भाशयाच्या वरील प्रकारच्या स्थलांतरांत केव्हां केव्हां गर्भपात होतात.

कधीं कधीं गर्भाशयाच्या एका बाजूस ग्रंथि होऊन तीमुळें किंवा इतर कारणानें तो दुसऱ्या बाजूला ढकलला जातो. असा गर्भाशय ओटीपोटाच्या त्या बाजूस लागेल.

गर्भाशय खालीं घसरणें ह्यासच गर्भाशयभ्रंश (Prolapse of the Uterus) असें म्हणतात. वारंवार बाळंतपणें होऊन गर्भाशयाचीं बंधनें ढिलीं होणें, उदरांतील ग्रंथीचा किंवा जलोदराचा वरून गर्भाशयावर दाब पडणें, किंवा गर्भाशयाचा जुनाट दाह वगैरे कारणांमुळें तो स्वस्थानापासून खालीं घसरतो. खालीं घसरलेल्या गर्भाशयाचें मुख योनिमार्गांत अधिक

जवळ आलेलें असतें व तें वर ढकलता येतें. ओटीपोटांत ओझें वाटणें व त, उभें राहिलें असतां किंवा शारीरिक श्रमानें जास्त होणें आणि त्याबरोबर मलबद्धता व मूत्र करतेवेळीं कुंथावें लागणें हीं चिन्हें गर्भाशयभ्रंशांत होतात.

केव्हां केव्हां गर्भाशयाचा सबंध वरचा भाग उरफटून ग्रीवानलिकेंतून खालीं योनिमार्गांत येतो (Inversion of the Uterus). ह्यावेळीं तो योनिमार्गांत पोकळ गोळ्यासारखा लागतो. गर्भाशयाचें मुख योनिमार्गांत पूर्वीच्या जागींच लागतें व गोळ्यास दोन्ही बाजूस दोन बीजवाहिन्यांचीं छिद्रें दिसतात. ओटीपोटांतील गर्भाशयाची जागा रिकामी लागते. मूत्राशयांत मूत्र करण्याची नळी घातली असतां ती गुदमार्गांत घातलेल्या बोटास लागते. बाळंतपणांत केव्हां केव्हां गर्भाशय खालीं उरफटून येण्याचा अपघात होतो किंवा अर्बुदग्रंथि खालीं योनिमार्गांत उतरत असतां तीबरोबर गर्भाशयही उरफटून खालीं येतो. ह्यांत रक्तस्राव कधीं फार, तर कधीं थोडासाच होतो. परंतु एकाएकीं शक्तिपाताचीं चिन्हें होतात.

ह्या रोगास विनाकारण फार महत्व दिलें जातें व त्याकरितां अतिशय वाईट चिकित्सा करून स्त्रियांची प्रकृति बिघडविली जातें. पुष्कळ स्त्रियांत मागें, पुढें किंवा बाजूस थोडेसे स्थलांतर झालेलें असतें व त्यामुळें त्यांना कांहीं त्रासही होत नाहीं. अशा स्त्रियांच्या गर्भाशयांत रोग झाल्यास मात्र ते त्यांना फार त्रासदायक होतात व लवकर दुरुस्तही होत नाहींत. म्हणून त्यांना औषधीं देणें जरूर पडतें. हें स्थलांतर जास्त प्रमाणांत असल्यास त्यालाही उपाय करणें जरूर आहे. गर्भाशय खालीं घसरणें किंवा उरफटून खालीं येणें हे रोग केव्हांही भयंकर आहेत व त्यांवर चिकित्सा केलीच पाहिजे. शक्य असल्यास प्रथमतः गर्भाशय स्वस्थानीं बसवून व तो तेथेंच राहील अशी योजना (पटबंधन, स्वस्थ पडून राहणें वगैरे) करून नंतर पुढें सांगितल्याप्रमाणें चिकित्सा करावी.

चिकित्सा

लोहज्वालिक—गर्भाशयास मार किंवा धक्का लागल्यामुळें, जखम झाल्यामुळें, दाहामुळें, जोराचें औषध देऊन शीघ्र प्रसूति केली असतां गर्भाशय दुखावल्यामुळें, जेव्हां त्याचें कोणत्याही प्रकारचें स्थलांतर होतें तेव्हां हें

देणें जरूर असतें. ह्या बरोबरच इध्मभूलवण व चित्राश्मा हींही औषधें दिल्यानें गर्भाशयबंधनें ढिलीं होणार नाहींत किंवा ढिलीं झालेलीं दुरुस्त होतील आणि गर्भाशय भलतीकडे चिकटण्याची आपत्तीही टळेल. बाळंतपणांत हीं तिन्हीं औषधें दिलीं असतां हे रोग होणार नाहींत.

चित्राश्मा--गर्भाशयाचीं ढिलीं झालेलीं बंधनें ह्या औषधानें मजबूत होऊन रोग बरा होतो. गर्भाशय खालीं घसरणें किंवा उरफटणें, मागें किंवा पुढें झुकणें वगैरे सर्व प्रकारच्या स्थलांतरांत हें देणें जरूर आहे. लौहज्वालिकाबरोबर किंवा लौहज्वालिकानंतर हें देणे जरूर आहे.

इध्मभूज्वालिक—अशक्त झालेल्या रोग्यांतील गर्भाशयाचें स्थलांतर. डोळ्याभोंवतीं निळीं वर्तुळें. गर्भाशयाचा भ्रंश होणें किंवा तो उरफटणें.

अस्थिसुधा—हाडाचे रोग किंवा दीर्घकालीन खुडरोग असलेलीच्या गर्भाशयाचें सर्व प्रकारचें स्थलांतर.

लवण—गर्भाशय खालीं घसरणें किंवा उरफटणें व पाण्यासारखा पुष्कळ स्राव होणें. उठून बसल्यानें गर्भाशयभ्रंश कमी होणें. नवीन किंवा जुनाट खुडरोग असलेलीचा गर्भाशयभ्रंश किंवा गर्भाशय उरफटणें.

सूचना—औषधाची निवड करतांना गर्भाशयांतून होणाऱ्या स्रावाच्या स्वरूपाचा विचार करणें अवश्य आहे.

५. **गर्भाशयशूल (Hysteralgia)**—गर्भाशयांत दाह, प्रतिश्याय वगैरे कोणतीच विकृति झाली नसून हा शूल उद्भवतो. गर्भाशयाच्या जागीं तीव्र दुःख असतें व तें ओटीपोटाच्या खालच्या भागांत आणि बहुतकरून एकाच अंगास असतें. हें दुःख आर्तवाच्या वेळीं जास्त होतें. शीतज्वराच्या पाळ्या येतात त्याप्रमाणें नियमितपणानें किंवा अनियमितपणें दुःखाच्या पाळ्या येत असतात कधीं कधीं हें दुःख मूत्रपिंड व मांड्या ह्यांतही जातें व त्याबरोबर योनिमार्ग कोरडा होतो किंवा त्यांतून प्रदर जातो. ग्रीवानलिकेचें मुख स्पर्शासहिष्णु होतें.

आर्तवशूल व गर्भाशयशूल ह्या दोहोंत फरक हा आहे कीं आर्तवशूलांत विटाळाच्या पाळीच्या वेळींच वेणा आल्याप्रमाणें ओटीपोटांत दुःख होतें तसें गर्भाशयशूलांत होत नाहीं. दाहादिरोगामुळें उद्भवणारा शूल व

हा गर्भाशयशूल ह्यांत फरक हा आहे कीं, गर्भाशयशूलांत दुःख फार तीव्र असतें, तें ओटीपोटांत खालच्या भागांत व एकाच अंगास असतें आणि गर्भाशयमुख स्पर्शासहिष्णु असतें. गर्भाशयाच्या दाहादि रोगांत अशक्तता फार आली असतां केव्हां केव्हां खरा गर्भाशयशूलही उद्भवत असतो, हें येथें लक्षांत ठेवणें जरूर आहे.

चिकित्सा

लवण--शूलाबरोबर कोरडेपणा किंवा पाण्यासारखा स्राव. दुःखाच्या पाळ्या. गर्भाशयांत आग किंवा कापल्याप्रमाणें वेदना. ऊष्णतेनें किंवा थंडीनेंही जास्त होणें.

इग्नशूल्बालिक—अशक्त रोग्यास झालेला गर्भाशयशूल. डोळ्या-भोंवतीं निळीं वर्तुळें. थंडीनें जास्त होणें व ऊष्णतेनें बरें वाटणें.

मग्नज्बालिकः--दुःख राहून राहून जास्त होणें. दुःखाच्या पाळया येणें. थंडीनें जास्त होणें व ऊष्णतेनें बरें वाटणें. डोळ्याभोंवतीं निळीं वर्तुळें. जिभेवर लालसर (?) पिवळा थर.

ह्याशिवाय अस्थिसुधा व सिकता हीं औषधें त्यांचीं इतर चिन्हें पाहून द्यावींत.

६. **गर्भाशयाचे उपजत दोषः**—[Malformations of the Uterus] गर्भाशयाचे मुख जन्मतःच बंद किंवा संकुचित असणें व त्यामुळें आर्तवास अवरोध होणें, ह्याबद्दलचें वर्णन मागें आलेंच आहे [पान ३९९ पहा]. कांहीं स्त्रियांना योनीमार्ग असून गर्भाशयच नसतो, कोणाचा गर्भाशय जन्मापासून सुकलेला व लहान असून पुढें वाढत नाहीं व कोणास दोन गर्भाशय असतात. ह्यांची माहिती देण्याची आवश्यकता वाटत नाहीं. आम्हांस येथें नेहमीं आढळून येणारा गर्भाशयाचा एकच उपजत दोष सांगावयाचा आहे. गर्भाशयाची ग्रीवा फार लांब व जाड असणें हा तो दोष होय. गर्भाशयाचें मुख योनिमार्गांत फार जवळ लागतें व तें वर ढकलतांही येत नाहीं, व स्पर्शास फार कडक लागतें. गर्भाशयाच्या मुखाभोंवतीं योनिमार्गांत बोट घालून पाहिलें असतां तें ग्रीवानलिकेच्या योनिमार्गांतील मागील व पुढील पोकळींत सहजासहजीं पोहचत नाहीं. गर्भाशय खालीं घसरला असताही त्याचें मुख योनिमार्गांत जवळ लागतें, पण तें वर ढकलतां येतें आणि स्प-

शीस कडक लागत नाहीं; व योनिमार्गांत घातलेलें बोट त्यांतील पोकळ्यांत सहज पोहोचतें. ह्या दोषामुळें अविवाहित स्त्रियांना संभोगाच्या वेळीं दुःख होतें व गर्भाशयांत चिरकारी स्वरूपाचा दाहही होतो. ह्या दोषामुळें त्यांना गर्भधारणा होत नाहीं; कारण वीर्य योनियमार्गाच्या वरील पोकळ्यांतच राहतें व गर्भाशयात शिरू शकत नाहीं.

चिकित्सा

ह्यावर लांब असलेली ग्रीवानलिका कापून आंखूड करण्याचा उपाय सुचवितात तो करण्यास हरकत नाहीं.

२३६. बीजवाहिनी व स्त्रीअंड ह्यांचे रोग

Diseases of the Fallopian tubes and Ovaries

ह्या प्रकरणांत [१] बीजवाहिनी व स्त्रीअंड यांचा दाह व प्रतिश्याय आणि [२] स्त्रीअंडाच्या ग्रंथि हे रोग वर्णन करावयाचे आहेत.

१ दाह व प्रतिश्याय--गर्भाशयांत ज्या कारणानें दाह किंवा प्रतिश्याय होतो, त्याच कारणानें बीजवाहिन्या व स्त्रीअंड ह्यांनाही तो होतो. ह्या दोहोंतही रोग बहुधा एकदमच होतो व त्या बरोबरच त्या सर्वांवरील आवरण म्हणजेच उदारावरण ह्यांतही रोग होतो.

आरंभी थंडी वाजून ज्वर येतो आणि त्याबरोबर ओटीपोटांत उजव्या किंवा डाव्या बाजूस तीव्र दुःख असतें. दुःखामुळें मलमूत्र करतांना वेदना होतात. ह्याबरोबर उलटी, हागवण, मलबद्धता हीं चिन्हेंही असतात. पुढें दुःख थोडेसें कमी होऊन त्या ठिकाणीं एक गोळा लागतो. हा ओटीपोटांत एका बाजूस लागतो व तेथें स्पर्श सहन होत नाहीं. योनिमार्गांतूनही गोळा बोटास लागतो. गोळ्याच्या जागीं खोल असें गळवासारखें दुःख असतें व त्याबरोबर ज्वर असतो. रोग आशुकारी असल्यास ज्वर जोराचा असतो. तो सम किंवा विषम स्वरूपाचा असतो. कंबरेंत व पाठींत दुखत असतें. केव्हां केव्हां गोळा हळूं हळूं जिरत जाऊन नाहींसा होतो, किंवा कधीं कधीं तो पिकतो. गोळा पिकत असतां ज्वर पूयरक्तविकृतीज्वरासारखा होतो. गोळा बीजवाहिनी, योनिमार्ग, मलाशय, मूत्राशय, किंवा उदारावरण ह्यांत फुटतो. उदरावरणाखेरीज इतर स्थानांत फुटल्यास पू वाहून जाऊन रोगी

सुधरूं लागतो; परंतु उदरावरणांत फुटल्यास मारक असा उदरावरणदाह होऊन मृत्यु येतो. केव्हां केव्हां रोग चिरकारी स्वरूप धारण करतो किंवा सुरुवातीपासूनच चिरकारी स्वरूपाचा असतो.

केव्हां केव्हां दाहानंतर लगेच पुवाचा फार स्राव होऊन ह्या रोगांतील गोळा बनतो. हा गोळा फारच मोठा असतो व झपाट्यानें तयार होतो. ह्यामुळें येणारा ज्वर पूयरक्तविकृतिज्वरासारखा असून जास्त तीव्र स्वरूपाचा असतो. गोळ्याच्या जागीं ओटीपोटांत दुःख असून तेंही तीव्र स्वरूपाचें असतें. हा गोळाही वर सांगितल्याप्रमाणें फुटून रोगी सुधरूं लागतो किंवा ज्वराचा जोर जास्त होऊन अथवा उदरावरणदाह होऊन मरण पावतो.

चिरकारी स्वरूपांत वर दिलेलींच चिन्हें मंद स्वरूपाचीं असतात व तीं मधून मधून तीव्र होत असतात व त्यांबरोबर अत्यार्तव, पीडितार्तव, अल्पार्तव वगैरे तक्रारी असतात. धुपणीसारखा स्रावही जात असतो. ओटीपोटांत, कंबरेंत, पाठींत नेहमीं दुखत असतें व बारीक ज्वरही असतो. संभोगाच्या वेळीं दुःख होणें हेंहीं चिन्ह असतें. ओटीपोटांत गोळा ही लागतो व तो गोळा तीं चिन्हें तीव्र होतात त्या प्रत्येक वेळीं अधिकाधिक मोठा होत जातो, व रोग्याची क्षयी माणसासारखी स्थिति होते. चिरकारी प्रकार दुरुस्त होतो, किंवा ह्यानें मृत्यु येतो. केव्हां केव्हां पू व गळूं होतें. केव्हां केव्हां हा कमी होऊन फुफ्फुसराजयक्ष्मा होतो व फुफ्फुराजयक्ष्मा गेला म्हणजे हा पुनः होतो, असे रोग्याच्या जन्मभर होत असतें.

केव्हां केव्हां बीजवाहिन्यांत फार पाणी किंवा पू होऊन त्या फारच मोठ्या होतात व तशा त्या ओटीपोटांत लागतात.

चिकित्सा

गर्भाशयाच्या दाहांत किंवा प्रतिश्यांत सांगितल्याप्रमाणेंच ह्यांची चिकित्सा करावी. ओटीपोटांतील गोळा पिकल्याचीं चिन्हें दिसूं लागल्यास शस्त्रक्रिया करावी लागेल. क्षयासारखी स्थिति झाली असतां लवण, इध्म भूलवण, अस्थिसुधा सिकता, कुलनार ह्यांचा चिन्हांनुसार उपयोग करावा गोळा शस्त्रक्रियेशिवायही जिरून जाण्याकडे ह्याच औषधांचा उपयोग होतो.

२. **स्त्रीअंडाच्या ग्रंथि**--स्त्रीअंडांत लहान रसग्रंथि, मोठी रसग्रंथि, मांसग्रंथि रक्तार्बुद वगैरे अनेक प्रकारच्या ग्रंथि होतात. ह्यांपैकीं रसग्रंथीच फारकरून होतात.

लहान रसग्रंथी--एक किंवा पुष्कळ असतात. स्त्रीअंडाच्या जागीं ग्रंथीचा गोळा लागतो व रसग्रंथी पुष्कळ असल्यास गोळा ओबडधोबड असतो. बहुधा ओटीपोटांत रोगट स्त्रीअंडाच्या जागीं दुःख आर्तवासंबंधीं तक्रारी व वाझपणा हीं चिन्हें होतात. अप्रत्यक्षपणें वांत्या वगैरे पचनविकारांचीं चिन्हें होऊन फार दुर्बलता येते.

मोठी रसग्रंथी—एका बाजूला किंवा कधीं कधीं दोन्ही बाजूस होते. ओटीपोटांत आंत पाणी असलेल्या गोळ्यासारखा ओबडधोबड नसलेला गोळा लागतो. लागतो. गोळ्याच्या जागीं म्हणजेच पोटाच्या मध्यभागीं आघातध्वनिबद्ध येतो. परंतु गोळयाच्या दोन्ही बाजूंस तो दणकट येतो एका कुशीवरून दुसऱ्या कुशीवर झाल्यानेंही ह्यांत फरक होत नाहीं. ग्रंथी वाढत असतां पोटाचा आकार गर्भवतीच्या पोटासारखा मोठा होत जातो. पोटाचा घेर नाभीच्या वर व खालीं घेतला असतां तो नाभीच्या खालीं जास्त असतो. ओटीपोटांत ग्रंथीच्या जागीं मंद मंद दुःख असतें केव्हां केव्हां दुःखाचे जोराचे उमाळेही येतात. आर्तव बंद किंवा कमीं होतें. क्वचित् विटाळ जास्तही जातो. वाझपणाही येतो. वांत्या वगैरे पचनविकारही होतात. चेहरा थकलेल्या माणसाप्रमाणे अशक्त दिसतो. ग्रंथि फार मोठी झाल्यावर तिच्या दाबामुळें पायावर व बाह्य जननेंद्रियावर रसशोथ होतो, मूळव्याधि उद्भवते, जलोदर होतें मूत्राशयावर दाब पडल्यामुळें मूत्र करतेवेळीं त्रास होतो, मूत्रनलिकेवर दाब पडल्यामुळें जलाढ्य मूत्रपिंडाचीं चिन्हें होतात (पान २१९ पहा). हृदयस्वस्थापासून वर जातें, श्वासोच्छ्वास कष्टमय होतात. केव्हां केव्हां ही ग्रंथि बीजवाहिनींत फुटून तींतील पाणी वाहून जातें, तथापि पुनः तें बहुधा भरून येतें. केव्हां केव्हां ग्रंथि उदरावरणांत फुटते व त्यानें मृत्यु येतो. ह्या ग्रंथींत कधीं पू होतो व त्यानेंही केव्हां केव्हां मृत्यु येतो. **मांसग्रंथी**-स्पर्शास कठीण लागते व ती झाल्यानेंही वरील प्रमाणेंच चिन्हें होतात. **रक्तार्बुदांतही**—मांसग्रंथीप्रमाणेंच चिन्हें होऊन शिवाय रोगी दिवसेंदिवस फार झपाट्यानें अशक्त होत जातो.

चिकित्सा

ग्रंथिरोगांत सांगितल्याप्रमाणें चिकित्सा करावी. रसग्रंथीवर बहुधा लवण लागतें. पुरुषाच्या अंडजलशोथाप्रमाणेंच आयोडिन भरल्यानेंही मोटी रसग्रंथि केव्हां केव्हां बरी होते.

२३७. रक्तगुल्म (गर्भाशयाभोंवतीं होणारा रक्तस्राव) Peri-uterine Hematocele

गर्भाशयाभोंवतीं होणारा रक्तस्राव दोन प्रकारचा असतो. [१] रक्तस्राव दोन कटिकोटरांत असलेल्या उदरावरणाच्या भागांत होतो. पुढें दाखविलेलें पाहिले तीन प्रकार ह्याचेच होत. [२] रक्तस्राव गर्भाशयाचे बीजवाहिनी, स्त्रीअंड हे भाग ज्यांत आहेत त्या रुंद पट्टयांत होतो. पुढें दाखविलेला चवथा प्रकार ह्याचाच होय.

गर्भाशयाभोंवतीं होणाऱ्या रक्तास्रावाचे कारणानुरूप चार प्रकार होतात.

(१) **बीजवाहिनी किंवा स्त्रीअंड किंवा त्यांतील रक्तवाहिन्या फुटल्यामुळें होणारा रक्तस्राव**—बहुधा ह्याच रीतीनें गर्भाशयाभोंवतीं रक्तस्राव होतो. खालील पोटाच्या वंक्षणप्रदेशांत एकाएकीं असह्य वेदना होणें व त्याबरोबर मूर्च्छा, अंगास थंड घाम सुटणें, धमनी क्षीण होणें वगैरे चिन्हें होतात. ह्यांनीं तत्काळ मृत्यु येतो किंवा उदरावरणाचा तीक्ष्ण दाह होतो. ह्यांत होणाऱ्या रक्तस्रावाची लवकर ग्रंथि [गांठ] बनत नाहीं. रक्तसंचयामुळें व उदारावरणदाहमुळें सबंध पोट फुगतें. रोगी जास्त दिवस वाचला तरच ग्रंथि तयार होते व तींत गोठलेलें रक्त सांठतें. ही ग्रंथि पुढील प्रकारांत सांगितल्याप्रमाणें पुढें पिकते व फुटते.

(२) **गर्भाशयांतील संचितार्तवामुळें होणारा रक्तस्राव**—गर्भाशयाचें मुख सूज, ग्रंथि वगैरे रोगामुळें किंवा उपजतच संकुचित झालेलें असतें. त्यामुळें गर्भाशयांत उत्पन्न झालेलें आर्तव बरोबर वाहून न जातां सांचून राहतें व उलट बीजवाहिनींत जातें आणि तेथून उदरावरणांत शिरून रक्तस्राव करवितें. जननेंन्द्रियांच्या रचनेंतील कोठल्याही उपजत दोषामुळें किंवा रोगा-

मुळें आर्तवास बाहेर जाण्याला अडथळा होत असेल तर अशा प्रकाराचा रक्तस्राव होतो.

आर्तव पुष्कळ दिवस बंद असतें किंवा मुळींच सुरू झालेलें नसतें, नंतर विटाळाच्या पाळीच्या वेळीं ज्या स्त्रियांना विटाळ बंद झालेला असतो किंवा सुरुवातीपासूनच नसतो, त्यांना विटाळाच्या पाळीच्या वेळीं विटाळाचीं स्रावाशिवाय इतर चिन्हें रोग नंबर २३८ मध्यें आर्तवाभाव प्रकरणांत वर्णिलेलीं होतात. पुढें एकाएकीं ओटीपोटांत दुःख सुरू होतें. त्याबरोबर थंडी वाजून ज्वर येतो, वांत्या होतात व चेहरा सचिंत होतो. रक्तस्रावाची लवकरच रक्तग्रंथि तयार होते. ही रक्तग्रंथि कधीं कधीं फार मोठी असून वर नाभीपर्यंत आणि पोटाच्या दोन्ही भागांत पसरलेली असते व खालीं योनिमार्गांतही उतरलेली असते. परंतु बहुधा ही ग्रंथि एकाच वंक्षणप्रदेशात जास्त लागते. योनिमार्गांत नळी घालून पाहिलें असतां गर्भाशयाची ग्रीवा वर गुह्यास्थिकडे म्हणजे समोरच्या अंगास ढकललेली दिसते. ग्रंथीचा दाब मलाशयावर पडून तो एका अंगास ढकलला जातो. ग्रंथि कांहीं भागांत मऊ तर कांहीं भागांत कठीण लागते. ह्यानंतर रोग्यास हळू हळू बरें वाटूं लागतें. मात्र धमनी जलदच असते व रक्तस्रावामुळें क्षीणताही आलेली असते. परंतु आर्तवाच्या दुसऱ्या पाळीच्या वेळीं अधिक रक्तस्राव होऊन मागील चिन्हें पुनः उद्भवतात व तीं त्यावेळीं जास्त जोरदार असतात. हें असें अनेक आर्तवाच्या पाळ्यांत होतें व ह्यांतच एखादेवेळीं उदरावरणदाह होऊन मृत्युही येतो. कधीं कधीं एखाद्या विटाळाच्या पाळीस पुष्कळ रक्त वाहून व ग्रंथि जिरून जाऊन रोगी बरा होतो. कधीं कधीं रक्तग्रंथि पिकते, त्यामुळें पूयरक्तविकृतिज्वरासारखा ज्वर येऊं लागतो. ह्यामुळें एकतर लवकरच मृत्यु ओढवतो किंवा ग्रंथि योनिमार्गांत, मलाशयांत, मूत्राशयांत किंवा वर आंतड्यांतही फुटून पू वाहून जाऊन रोगी सुधरूं लागतो. ग्रन्थि उदावरणांत फुटल्यास मृत्यु टळूं शकत नाहीं. केव्हां केव्हां पू वाहणें सुरूंच राहून क्षयरोग्यासारखी अवस्था होते व रोगी मृत्यु पावतो.

(३) **अत्यार्तवामुळें होणारा रक्तस्राव** पुष्कळशा स्त्रियांना बहुधा ह्याच कारणामुळें गर्भाशयाभोंवतीं रक्तस्राव होतो. आर्तव गर्भाशयांत इतकें उत्पन्न

होतें कीं, त्यापैकीं कांहीं भाग बीजवाहिनींतून उलट वहात जाऊन उदरावरणांत शिरतो.

अत्यार्तव जात असलेल्या स्त्रियांना विटाळाच्या पाळीच्या वेळीं ओटीपोटाच्या खालील भागांत जास्त दुखूं लागतें व बारीक ज्वर येतो. अशा वेळीं विटाळाचा स्राव बंद किंवा कमी होतो कांहीं काळ सर्वच चिन्हें कमी होतात. परतु पुढें ओटीपोटांत पुनः दुःख उत्पन्न होतें व आंत रक्तस्राव झाल्यामुळें तेथें गोळा (रक्तग्रंथि) लागतो, आणि विटाळाच्या प्रत्येक पाळीच्या वेळीं ओटीपोटांतील दुःख जास्त होत जातें, व रक्तग्रन्थीही मोठी होत जाते. कधीं कधीं ही रक्तग्रन्थि आपोआप जिरते तर कधीं कधीं ती पिकते. मागील प्रकारांतल्याप्रमाणें ग्रंथि उदरावरणांत फुटून मृत्यु येतो किंवा योनिमार्ग, मूत्राशय, मलाशय वगैरे इंद्रियांत फुटून पू वाहून जातो व रोगी सुधरूं लागतो.

[४] बीजवाहिनी व स्त्रीअंड आंत असलेलीं अशीं दोन्ही बाजूस रुंद पट्ट्यासारखीं दोन बंधनें गर्भाशयास कटिकोटरांत बांधून ठेवतात. ह्या बंधनांच्या पडद्यांत मर्यादित स्वरूपाचा रक्तस्राव होतो. हा बहुधा बीजवाहिनींत गर्भधारणा होऊन गर्भाचा गोळा फुटल्यामुळें किंवा कधीं कधीं अन्य कारणानेंही (तेथील एखादी रक्तवाहिनी फुटणें वगैरे) होतो. ह्यामुळें होणारी रक्तग्रंथि ओटीपोटाच्या एका अंगास असते व ती योनिमार्गांत उतरलेली असते. ग्रंथीच्या जागीं गळू झाल्याप्रमाणें दुखतें. ह्यांत उदरावरणदाहाचीं चिन्हें नसतात.

चिकित्सा

चिकित्सा करण्यांत, झालेला रक्तस्राव जिरून जाणें व पुनः रक्तस्राव होऊं न देणें, असा दुहेरी उद्देश आहे. रक्तस्राव पुनः होऊं नये म्हणून त्याचें जें कारण असेल तें म्हणजे रक्तस्रावाची प्रवृत्ति, गर्भाशयमुखाचें संकोचन, किंवा अत्यार्तव, हें नाहींसे करण्याकरितां औषधयोजना केलीच पाहिजे हें उघड आहे. ह्याप्रमाणें चिकित्सा करून तें कारण जर नाहींसें झालें व ह्या रीतीनें पुनः पुनः रक्तस्राव होणें बंद झाले, तर असलेलें रक्तही कांहीं वेळानें जिरून जाण्याचा संभव आहे. परंतु रक्तग्रंथि न जिरतां ती पिकण्याचीं चिन्हें दिसूं लागलीं, म्हणजे पूयरक्तविकृति ज्वरासारखा ज्वर

जर उत्पन्न झाला, तर उदरावरणांत ग्रंथि फुटूं नये म्हणून शस्त्रक्रिया करणें अवश्य आहे. रक्तस्राव बीजवाहिनींत गर्भधारणा झाल्यामुळें झाला असेल तरीही शस्त्रक्रियेची जरूर आहे. रक्तस्रावाचें कारण न हींसें झालें नसूनही शस्त्रक्रिया केल्यास, तीपासून तत्काळ मरण टळण्यापेक्षां जास्त फायदा होणार नाहीं. म्हणून तेव्हांही औषध दिलेंच पाहिजे व अवश्य असल्यास शस्त्रक्रियाही केलीच पाहिजे. औषधयोजना करतांना स्रवणाऱ्या रक्ताचें स्वरूप जाणणें जरूर असलें, तरी ह्या रोगांत तें अशक्य आहे. तथापि रोग सुरू होण्यापूर्वी जाणाऱ्या आर्तवाचें स्वरूप व रोग्याच्या प्रकृतीचीं चिन्हें यांचा विचार करून औषधें ठरवावींत. बहुधा लोहज्वालिक, इध्मभूलवण, चित्राश्मा, इध्मभूज्वालिक व लवण हीं उपयोगी पडतील. पूयावस्थेंत सिकता किंवा कुलनार द्यावीं लागतील. ग्रंथीचा दाह होऊन पू होऊं नये म्हणून लोहज्वालिक, इध्मभूलवण व कुलनार द्यावें. ह्याच औषधांनीं ग्रंथि जिरण्यासही मदत होईल. रक्तग्रंथींत पू झाल्यावर शस्त्रक्रिया करणें शक्य नसल्यास ती ग्रंथी योग्य मार्गानें फुटल्यास मदत करण्याकरितां सिकता द्यावी.

२३८. आर्तवाचे रोग

Menstrual Disorders

आर्तवाभाव, अत्यार्तव व पीडितार्तव हे तीन आर्तवाचे विकार आहेत.

(अ) आर्तवाभावः—(Amenorrhoea) आर्तव अजिबात न येणें किंवा कमी येणें ह्यास आर्तवाभाव म्हणतात. विटाळाची पाळी उशिरा येणें ह्याचाही ह्यांतच अंतर्भाव होतो.

आर्तवाभाव दोन प्रकारचा असतो. आर्तव उत्पन्नच होत नाहीं (अप्रतिबंध आर्तवाभाव), किंवा उत्पन्न झालेलें आर्तव मार्गांतील अडथळ्यामुळें बाहेर येऊं शकत नाहीं (सप्रतिबंध आर्तवाभाव). इंद्रियाची अयोग्य रचना, सूज, किंवा ग्रंथि, ह्यामुळें अडथळा होऊन जेव्हां आर्तव बाहेर येऊं शकत नाहीं, तेव्हां रोग्यास विटाळाच्या प्रत्येक पाळीस आर्तवाच्या वेळीं होतात तशीं चिन्हें म्हणजे मनःक्षोभ, झोंप न येणें, पाठींत कुंथणें, ओटीपोटांत जडपणा व ऊष्णता, स्तन सुजणें व ठुसणें हीं चिन्हें होतात, पण विटाळ बाहेर येत नाहीं असें कांहीं दिवस झाल्यावर गर्भाशयांत आर्तव सांचत जाऊन

तो मोठा दिसूं लागतो व त्याबरोबर गरोदरपणाची बहुतेक चिन्हें होतात अशी स्थिति फार दिवस राहिल्यास गर्भाशयाभोंवतीं रक्तस्राव होऊन रक्त-गुल्म होतो. अशा आर्तवाभावास सप्रतिबंध आर्तवाभाव म्हणतात.

अप्रतिबंध आर्तवाभावाचेही अनेक प्रकार आहेत-(१) आर्तव उत्पन्न करणाऱ्या इंद्रियांमध्यें जन्मतः व्यंग किंवा रोग असल्यामुळें आर्तव कधींच दिसलेलें नसतें. अशा स्त्रियांना कामविकार बहुतेक नसतो व त्या वांझ असतात. चेहऱ्याचा फिकेपणा, गालाचा फुगीरपणा, डोकें दुखणें, पोटदुखी (जठरशूल), रक्ताभाव, वगैरे चिन्हेंही असतात. कांहीं स्त्रियांना विटाळाच्या पाळींत होणारी वर दिलेलीं चिन्हें होतात व आर्तवाऐवजीं धुपणीसारखा पुष्कळसा स्राव होतो. असा आर्तवाभाव बहुतेक दुरुस्त होऊं शकत नाहीं. (२) क्षयासारख्या दुसऱ्या कोणत्याहो रोगामुळें रक्त कमी झाल्यामुळें आर्तव उत्पन्न होत नाहीं व अशा वेळीं त्या दुसऱ्या रोगाचीं चिन्हें स्पष्ट दिसतात. त्या रोगावरच उपचार करून तो बरा झाल्यास, ही विकृतीही नष्ट होईल. (३) ज्या स्त्रियांना पूर्वी कधींतरी विटाळ उत्पन्न झाला आहे अशांना थंडी, मनःक्षोभ वगैरे कारणांनीं आर्तव होत नाहीं किंवा फार थोडें होतें अथवा पुष्कळ दिवसांनंतर होतें. ह्या आर्तवाभावाबरोबरच बहुधा विटाळाच्या पाळीच्या वेळीं गर्भाशयांतून श्लेष्मलद्रवाचा स्राव होतो किंवा नाक फुफ्फुसें, जठर, मूत्राशय वगैरे स्थानांतून रक्तस्राव होतो. ह्यालाच उन्मार्गार्तव म्हणतात. हा आर्तवाभाव साध्य आहे. (४) कांहीं तरी आकस्मिक कारणानें विटाळाच्या वेळीं आर्तव बंद होऊन दुसरा कोणता तरी जोरदार रोग उत्पन्न होतो. उदा. मेंदूंतील किंवा फुफ्फुसांतील रक्ताधिक्य, रक्तस्राव, किंवा दाह; खांडुक; ज्वर; आणि गर्भाशयांत दुःख. असें एक किंवा दोन-चार पाळ्यांस होऊन पुढच्या पाळीस विटाळ सुरू होतो व तो पुष्कळ असतो.

सप्रतिबंध आर्तवाभावामध्यें शस्त्रवैद्याकडून परिक्षा करवून घ्यावी व शस्त्रक्रियेची गरज असल्यास ती करावी. गर्भाशयद्वार सुजेमुळें बंद झालेलें असल्यास मात्र ती स्थिति औषधानेंच दुरुस्त होऊं शकते हें लक्षांत ठेवावें.

चिकित्सा

लोहज्वालिकः—आर्तवाभावांत चेहरा व डोळे लाल होणें, अपक्व

अन्नाची हागवण, थोड्याही मनःक्षोभानें चेहरा लाल होणें, लालभडक व गोळ्याच्या रूपाचें किंवा बाहेर पडल्यावर गोठून जाणारें रक्त पडणें, अपक्व अन्नाची उलटी. थंडीमुळें आर्तवाभाव उद्भवणें.

इग्मभूलवणः—आर्तवाभाव. जिभेवर पांढरा थर. आर्तव २८ दिवसापेक्षां उशिरां येणें. गर्भाशयद्वार सुजून बंद होणें. आर्तव घट्ट व काळें किंवा काळ्या गोळ्याच्या रूपाचें.

इग्मभूज्वालिकः—आर्तवाभाव. फार गळल्यासारखें वाटणें. छातींत धडधड. मंद डोकेदुखी. तिरसट स्वभाव. स्वतःवर ताबा नसणें. मानसिक धक्क्यामुळें आर्तवाभाव. रडकेपणा. आर्तव फार उशिरां व थोडें थोडें होणें. काळसर, लाल, पातळ, न गोठणारें, व अतिशय दुर्गंधी आर्तव.

इग्मभूगांधिकः—लालभडक आर्तव. ओटीपोटांत जडपणा व भरल्यासारखें वाटणें.

लवणः—तरुण स्त्रियांना विटाळ न होणें, कमी होणें, किंवा फार उशिरां होणें. फिका चेहरा, फुगीर गाल, मळमळ, पोटदुखी, अन्नाची किंवा पाण्याची उलटी. फिकें, पातळ, न गोठणारें रक्त. प्रदर. औदासीन्य व रडकेपणा. डोकेदुखी.

अस्थिसुधाः—पाण्यांत भिजल्यामुळें, किंवा हवेंतील बदलामुळें होणारा आर्तवाभाव. काळें किंवा काळ्या गोळ्यांच्या रूपाचें रक्त. हातपायास मुंग्या येणें. फिका चेहरा.

सिकताः—पाळीच्या वेळीं विटाळाऐवजीं प्रदर जाणें. दुर्गंधि विटाळ किंवा प्रदर.

कुल्नारः—पाळी फार उशिरां येणें व फार वेळ राहणें व त्याबरोबरच डोकें दुखणें. अतिशय थकवा व मांसपेशीस झटके असणें.

तिक्तसैंधवः—आर्तवाभावाबरोबर हिरवी किंवा पिवळी उलटी असून जिभेवर विशिष्ट थर असणें.

लवणभूज्वालिकः—आर्तवाभावाबरोबर आंबट उलटी व जिभेवर विशिष्ट थर असणें.

सूचनाः—पाळीच्या वेळीं विटाळ न जातां त्याऐवजीं नाकांतून,

फुफ्फुसांतून, जठरांतून किंवा इतर ठिकाणांहून रक्तस्राव होतो. तेव्हां त्यांची चिकित्सा मामुली रक्तस्रावाप्रमाणें करावी.

[ब] **अत्यार्तव** (**Menorrhagia, Metorrhagia**)—विटाळाच्या वेळीं अतिशय रक्त जाणें किंवा दोन विटाळांमध्यें रक्तस्राव होणें, ह्यालाच अत्यार्तव म्हणतात. पाळी लवकर लवकर येणें ह्याचाही ह्यांतच अंतर्भाव होतो.

अत्यार्तव हें बहुधा दुसऱ्या रोगाचें चिन्ह असतें. बाळंतपण, गर्भपात, गर्भाशयदाह, गर्भाशयांतील ग्रंथि, बीजवाहिनी व स्त्रीअंड ह्यांचा दाह, रक्तस्रावयुक्त हलीमक, रक्तपित्त, ज्वर आणि खांडुक, ह्यांत हें चिन्ह उद्भवते. परंतु हा रोग स्वतंत्रपणेही होऊं शकतो व विशेषतः आर्तवांताच्या वेळीं होतो. घोळाणा फुटण्याची ज्यांना संवय आहे अशांनाही हा होतो.

केव्हां केव्हां गर्भामुळें किंवा ग्रंथीमुळे गर्भाशय फार मोठा झाला असतांना अत्यार्तव होतें, तेव्हां रक्तस्राव फारच जोराचा व थोड्याच मिनिटांत मारकहोणारा असा होतो. गर्भाशयदाह किंवा गर्भाशयग्रंथि ह्यांत दोन मोठ्या रक्तस्रावामध्यें थोडें थोडें रक्त झिरपणें चालूच असतें.

स्वतंत्रपणे होणाऱ्या रोगांतील रक्तस्राव फार जोराचा असतो. तो विटाळाच्या वेळींच किंवा पाळीपूर्वीही सुरू होतो व ह्याबरोबर केव्हां ओटीपोटांत दुःख असतें तर केव्हां नसतें. आर्तवांताच्या वेळीं जेव्हां अत्यार्तव होतें तेव्हां कांहीं पाळीस अत्यार्तव व कांहीं पाळीस अल्पार्तव होत असतें.

अत्यार्तवाची चिकित्सा करतांना त्याच्या कारणाची चिकित्सा करावी. स्वतंत्रपणें उद्भवला असतां त्याची चिकित्सा पुढीलप्रमाणें करावी.

चिकित्सा

लौहज्वालिकः—विटाळ तीन आंठवड्यांनीं व पुष्कळ होणें आणि त्याबरोबरच ज्वर, अन्नाची उलटी, पोट, कंबर, डोकें, किंवा बीजकोश ह्यांत दुखणें; लाल रक्ताचे गोळे पडणें; किंवा रक्त बाहेर आल्यावर गोठणें.

इक्मभूलबणः—पाळी लवकर लवकर येणें व पुष्कळ स्राव होणें.

काळा, घट्ट, किंवा काळ्या गोळ्यांचा व केव्हां केव्हां डांबरासारखा काळा व पुष्कळ दिवस चालू राहणारा स्राव.

ह्मभूज्वालिकः—विटाळाची पाळी लवकर लवकर येऊन तो फार जाणें; काळसर लाल, पातळ, न गोठणारा व दुर्गंधि विटाळ. विटाळाबरोबर मंद डोकेदुखी, अतिशय थकवा व पाठदुखी असणें व नंतर कामवासना अनिवार होणें.

लवण--विटाळाची पाळी लवकर येऊन विटाळ फार जाणें; चोरादिकांच्या स्वप्नामुळें अस्वस्थ झोंप; फिकें, पातळ व न गोठणारें रक्त. डोकेदुखी. उठतेवेळीं कंबरेंत दुःख काळसर पातळ रक्त (?)

अस्थिसुधा--काळा किंवा काळ्या गोळ्यांचा विटाळ; विटाळाची पाळी लवकर लवकर दोन आठवाड्यांनींही येणें; विटाळानंतर कामवासना अतिशय होणें; उठून चालणें देखील जिवावर येण्याइतकें गळून जाणें; सांध्यात दुःख; रोडपणा; अशक्ति व चिरमुटलेला चेहरा.

सिकताः--दुर्गंधि विटाळ; विटाळाच्या वेळीं शरीर फार थंड होणें व मलबद्धता असणें; पाठदुखी; पाळी लवकर लवकर येणें तथापि विटाळ कमी जाणें, परंतु केव्हां केव्हां विटाळ जास्तही जाणें.

चित्राश्माः--रक्ताचा पूरच वाहणें व वेणा येणें.

ह्मभूगांधिक--अत्यार्तव. जिभेवर पिवळा थर.

तिक्तसैंधव--अत्यार्तव, चालतांना देखील आर्तव जोरानें वाहणें बाह्यजननेंद्रियावर सूज, लाली, पीटिका व दुखरेपणा. झोंबणाऱ्या व त्वचेस खाणाऱ्या विटाळामुळें मांड्यावरील त्वचा निघून जाणें व दुखरी होणें विटाळापूर्वी नाकांतून जोराचा रक्तस्राव होणें. पोटांत दुःख. टाळूची आग होणें.

(क) पीडितार्तव विटाळशूळ (Menstrual Colic, Dysmenorrhoea): --विटाळशूळ सहा प्रकारचा आहे. (१) दाहजन्य (२) स्तंभजन्य (३) प्रतिबंधजन्य (४) स्त्रीअंडदाहजन्य (५) त्वचाविकृतिजन्य व (६) तंतुक्षोभजन्य.

[१] **दाहजन्य (Inflammatory)**--ह्यांत विटाळ चालू असतां एकाएकीं विटाळ बंद होऊन दुःख सुरू होतें किंवा विटाळापूर्वीच दुःख सुरू

होऊन विटाळ सुरू होतांच तें बंद होतें ज्वरही थोडा किंवा मोठा असतो. मलमूत्र करते वेळीं केव्हां केव्हां कुंथण्याच्या कळा (tenesmus) ही येतात. केव्हां केव्हां अन्नाची उलटी होते. गर्भाशयास दाब सहन होत नाहीं. रक्त फार लाल व गोठणारें किंवा गोळ्याच्या रूपाचें असतें. हा विकार दुरुस्त होतो.

चिकित्सा--लोहज्वालिक.

(२) स्तंभजन्य (**Spasmodic**)--ह्यांत गर्भाशयद्वारास स्तंभ होऊन तें बंद होतें. व दुःख सुरू होतें. स्तंभ जातांच दुःख नाहींसें होतें व विटाळ सुरू होतो. केव्हां केव्हां पुनः पुनः स्तंभ व दुःख सुरू होऊन पुन्हां पुन्हां विटाळ बंद होतो आणि पुनः पुनः स्तंभ व दुःख सुरू होऊन पुन्हां पुन्हां विटाळ बंद होतो आणि पुनः पुनः विटाळ चालू होऊन दुःख बंद होतें. हा रोग बरा होतो.

चिकित्सा

मग्नज्वालिक--शेकल्यानें बरें वाटणें, वेणा येणें, काळा विटाळ.

अस्थिसुधा--मग्नज्वालिकानें फायदा होणार नाहीं तर हें द्यावें. विटाळ काळा किंवा काळ्या गोळ्यांचा असणें. वेणा.

सिकता--दुर्गंधि विटाळ. झोंबणारा विटाळ. फार थंडी वाटणें. विटाळाऐवजीं पांढरा दुर्गंधि (?) स्राव.

लवण--ह्याचीं इतर चिन्हें असल्यास द्यावें.

(३) **प्रतिबंध जन्य** (**Obstructive**)--दाहामुळें येणारी सूज, गर्भाशय दुमतणें (flexion), आर्तवाच्या मार्गांत अर्श किंवा गांठी असणें, योनिमार्ग बंद असणें, ह्या कारणांनीं रक्तप्रवाहास अडथळा होतो. त्यामुळें विटाळाचीं इतर सर्व चिन्हें दर महिन्यास होत असूनही विटाळ बाहेर येत नाहीं व त्यामुळें फार दुःख होतें आणि रक्त सुरू होतांच दुःख बंद होतें. रक्तांत बहुधा गोठे असतात. हे अडथळे गर्भाशयाच्या स्पर्शपरीक्षेनें समजतात. कांहीं अडथळे जन्मतः असतात. कांहीं अडथळे काढण्यास शस्त्रक्रियेचीच गरज असते. गर्भाशय दुमतला असल्यास योनिमार्गांत बंधन (Pessary) धारण करावें लागतें. हा रोग उपजत दोषामुळें झाला असल्यास बरा होणें

कठीण आहे. इतर प्रसंगीं बरा होईल. प्रथमतः औषधोपचार करून पहावेत. त्यांनीं फायदा न झाल्यास शस्त्रक्रिया वगैरे इतर उपाय करावेत.

चिकित्सा

इध्मभूलवण—सूज, ग्रंथि किंवा अर्श ह्यामुळें आर्तवमार्ग बंद आहे असें दिसल्यास हें द्यावें. काळ्या गोळ्यांचा किंवा काळा विटाळ. पांढरी जीभ.

चित्राश्मा—आर्तवमार्गांत ग्रंथि किंवा अर्श. जिभेवर भेगा. स्तनांत कठीण गांठी. गर्भाशय दगडासारखा कठीण किंवा मऊ. गर्भाशय दुमतणे.

अस्थिसुधा— आर्तवमार्गांत ग्रंथि किंवा अर्श. विटाळांत काळे गोळे.

सिकता—आर्तवमार्गांत ग्रंथि, स्तनांत कठीण गांठी, स्तनाग्रास भेगा पडून तें पिकणें, स्तन पिकणें, स्तनाग्राचा आकार बदलून नसराळ्या (चाडी) सारखा होणें.

लवण—आर्तवमार्गांत अर्श किंवा ग्रंथि.

४. **स्त्रीअंडदाहजन्य (Ovarian)**—हा शूळ मंद प्रकारचा असून तो स्त्रीअंडांत असतो व तो विटाळ सुरू होण्यापूर्वी कांहीं दिवस अगोदर असतो. केव्हां केव्हां शूल मांडीपर्यंत पोहोंचतो किंवा स्तनांतही पसरतो. केव्हां केव्हां दोन विटाळाच्या मध्येंही हा होतो. स्त्रीअंडाची जागा दुखरी होते. विटाळ सुरू झाल्यावर विटाळ एकसारखा राहतो. मूत्रमार्गव्रणांतील विषामुळें हा रोग बहुतकरून होतो किंवा क्वचित् स्वतंत्रपणेंही होतो. हा रोग बरा होणें कठीण आहे.

चिकित्सा

लौहज्वालिक, इध्मभूलवण व कुलनार ह्यांपैकीं एक, दोन किंवा तीनही औषधें स्नावानुसार द्यावींत.

त्वचाविकृतिजन्य (Membranous)—ह्या विटाळशूलांत बाळंतपणांत होतें तसें दुःख राहून राहून, एक मोठा गोळा बाहेर पडेपर्यंत होतें ह्या गोळ्यांत गर्भाशयाची सगळीच्या सगळीच अंतस्त्वचा असते. निरोगी स्थितींत ह्याच अंतस्त्वचेचे तुकडे पडत असतात. परंतु ह्या रोगांत ती सगळीच्या सगळीच पडते व म्हणून ती पडण्याचें समजूनही येतें. ह्या रोगांत जी त्वचा पडते तिला दोन्हीं बाजूंस स्त्रीअंडांतून आलेल्या नळ्या

ज्या दोन ठिकाणीं मिळतात तेथें व खालीं एक अशीं तीन छिद्रें असतात. हा रोग बरा होणें कठीण आहे असें म्हणतात. पण मी एक रोगी दुरुस्त केला व तिला पुढें मुलेंही झालींत.

चिकित्सा

मग्नज्वालिक किंवा इध्मभूलवण.

६. **तंतुक्षोभजन्य (Neuralgic)**—इतर कोणत्याही प्रकाराचा विटाळशूळ नसल्यास तो तंतुक्षोभजन्य आहे असें समजावें. ह्यांत दुःख फार तीक्ष्ण असून तें एकाच ठिकाणीं रहात नाहीं. जननेंद्रियाशिवाय इतर भागांतही (नाक, डोळे, बोट, ह्यांतही) दुःख असतें. तें विटाळाच्या आरंभीं, मध्यें किंवा नंतरही होतें. तें एकाएकीं सुरू होऊन तसेंच नाहींसें होतें. अशा रोग्यास बहुधा हलीमक, खुडरोग, पाळीचा ज्वर, वगैरे इतर सर्व शरीरस्थ रोग असतात व त्याबरोबरच हा रोग बरा होतो.

चिकित्सा

लवण—विटाळ फार कमी किंवा फार जास्त असणें. विटाळापूर्वी डोकें दुखणें अंगावर शहारे येणें. ओठावरील पुरळ. अंगावर शीतपित्तासारखे दामोडे. उदासीनता. जननेंद्रियांची आग. विटाळ गहऱ्या (dark) रंगाचा किंवा फिका, पण गोळे नसलेला असणें, व पातळ असणें. विटाळ जेथें लागेल तेथें आग व ठुसठुस (दुःख) होणें.

इध्मभूज्वालिक—विटाळ काळसर, पातळ व अतिशय दुर्गंधी असणें. विटाळांत गोळे नसतात. रडका चिडखोर स्वभाव.

मग्नज्वालिका—विटाळ चालू असतां वेणा येणें, शेकल्यानें बरें वाटणें. काळ्या रंगाचा तारदार विटाळ. विटाळाची पाळी लवकर लवकर येणें.

अस्थिसुधा--विटाळापूर्वी किंवा विटाळांत वेणा येणें. विटाळ चालू असतां दुःख, काळा व गोळ्याचा विटाळ, पाठ फार दुखणें. चक्कर. डोक्यांत लप्लप् होऊन दुखणें. कामवासनेचा क्षोभ.

सिकता--फार थंडी वाटणें, फार दुर्गंधी विटाळ. जेथें लागेल तेथें झोंबणारा विटाळ. विटाळाऐवजी पांढरा स्राव जाणें.

स्त्रीअंडदाहजन्य किंवा त्वचाविकृतिजन्य विटाळशूळ ज्यांना असतो अशा स्त्रियांना बहुधा संतति होत नाहीं. इतर प्रकारच्या विटाळशूळांतही केव्हां केव्हां संतति होत नाहीं. गर्भाशयाच्या किंवा स्त्रीअंडाच्या प्रतिश्यायामुळेंही विटाळशूल होऊं शकेल व त्यांवर लवण हेंच औषध द्यावें लागेल हें अर्थात् लवणाच्या इतर चिन्हांवरून ओळखावें.

२३९. स्तनाचे रोग

Diseases of the Breast

स्तनांत रक्ताधिक्य, स्तनांतील गळूं, स्तनाग्रावर भेगा व स्तनांतील ग्रंथि हे चार स्तनविकार येथें वर्णावयाचे आहेत.

[१] **स्तनांत रक्ताधिक्य दुधाचा ज्वर (Congestion in the Breast; Milk Fever)**—बाळंतपणांत किंवा मूल अंगावर पोत असतां हा रोग होतो. थंडी बाधणें किंवा स्तनांत दूध जास्त होणें ह्यांमुळें हा रोग होतो. बहुधा एकाच स्तनांत रक्ताधिक्य होतें. स्तन मोटा व कठीण होतो व त्यांत गांठी लागतात. स्तनांत उष्णता वाटते व ताणल्यासारखें अतिशय दुःख होतें. थोडाबहुत ज्वरही असतो. ही स्थिति कधीं कधीं पुष्कळ दिवस राहते व आपोआप नाहींशी होते, किंवा कधीं कधीं ह्याचेंच पुढें गळूं बनतें.

लोहज्वालिक व इध्मभूलवण हीं औषधें ह्यावर लागतात. परंतु स्तनांतून दुधाचा किंवा चिकट पाण्याचा अतिशय स्राव होत असल्यास लवण इध्मभूलवण हीं औषधें द्यावींत.

[२] **स्तनांतील गळूं (Abscess of the Breast)**—स्तनांत होणाऱ्या गळवाचे तीन प्रकार आहेत. [अ] त्वचेवर होणारें, [ब] आंत दुग्धग्रंथींत किंवा त्यांच्या संधानककलेंत होणारें व [क] सबंध स्तनाच्या खालीं होणारें.

[अ] **त्वचेवर होणारें**—त्वचेवर इतर ठिकाणीं होतें त्याप्रमाणें हें असतें.

[ब] **आंत दुग्धग्रंथींत किंवा त्यांच्या संधानककलेंत होणारें**—स्तनाग्रावर भेगा पडल्या असतां बहुधा हें होतें. विशेषतः गर्भारपणांत किंवा

अंगावर मूल पीत असतां हें होतें. क्वचित् लहान मुलीच्या स्तनांतही होतें हें हळू हळू वाढतें व पिकतें. स्तनांत एकाच वेळीं पुष्कळ गळवें होतात. गळूं पिकत असतां दुधांतून पू जात असतो म्हणून त्या स्तनानें मुलांस पाजूं नये.

[क] सबंध स्तनाच्या खालीं होणारें –फुफ्फुसावरणपूय व फांसळ्या कुजणें, ह्यांमुळें स्तनाखालील पटांत विष शिरणें, ह्यानें किंवा ह्याखेरीज अन्य कारणानेंही केव्हां केव्हां अशा प्रकारचें गळूं होतें. ह्यांत ज्वर फार जोराचा असतो. स्तनाखालीं पू झाल्यामुळें सबंध स्तनच वर उचलला जातो स्तानांवर दाबलें असतां तो पाण्यानें भरलेल्या पिशवीवर ठेवल्याप्रमाणें लागतो. स्तनाभोंवतीं शोथ होतो व लवकरच पू होऊन ती जागा मऊ होते.

चिकित्सा

मामुली गळवाप्रमाणेंच ह्या सर्वांची चिकित्सा करावी.

(३) **स्तनाग्रावर भेगा** (Fissures of the Breast.):—हा फार दुःखदायक व बहुधा स्तनाच्या गळवांत परिणत होणारा रोग आहे. ह्यामुळें स्त्रियांना मूल अंगावर पाजणें बंद करावें लागतें. स्थानाग्रावर भेगा पडतात व त्यावर खपल्या धरतात. खपल्याखालीं घट्ट पू असतो. थोड्या धक्क्यानेंही खपल्या पडतात व रक्तस्राव होतो. पाजल्यानें दुःख फार होत असल्यामुळें स्त्री मूल पाजण्यास घाबरते. सौम्य रोगांत खपल्या सुकतात व १५–२० दिवसांत तो बरा होतो. परंतु केव्हां केव्हां भेगा वाढत जाऊन स्तनांत गळूं होतें व त्यामुळें कधीं कधीं सर्व स्तनाग्रच नष्ट होतें. हा रोग पहिल्या बाळंतपणाच्या वेळीं जास्त प्रमाणांत होतो.

ह्यावर सिकता हें औषध आहे.

(४) **स्तनांत ग्रंथि** (Tumours of the Breast):—स्तानांत रक्तार्बुद, मांसग्रंथि, रसग्रंथि वगैरे मारक किंवा सौम्य प्रकारच्या ग्रंथि होतात त्या सर्वांची विशिष्ट लक्षणें येथें देण्याचें कारण नाहीं. परंतु त्या दोहोमधील (मारक व सौम्य ग्रंथिमधील) भेद लक्षांत असणें अवश्य आहे. रक्तार्बुदांत (मारक ग्रंथित) सुरवातीपासून दुःख नसतें परंतु पुढें स्तनांत भाला मारल्याप्रमाणें वेदना होतात; स्तन आपल्या जागेवर इतका चिकटून बसतो कीं,

तो खालींवर हालवितां येत नाहीं; स्तनाग्र आंत दबून जातें; कांखेंतील पिंड मोठे व दुःखयुक्त होतात; व रोगी झपाट्यानें क्षीण होत जातो. ग्रंथि मारक स्वरूपाची नसल्यास वरील कोणतेंच लक्षण नसतें व स्तनात कांहीं तरी गोळ्यासारखें लागतें व स्तन स्वस्थानावरून इकडे तिकडे हालवितां येतो.

चिकित्सा

ग्रंथिरोगांत सांगितल्याप्रमाणें चिकित्सा करावी.

२४०. स्त्रियांचा वांझपणा

Sterility

स्त्रियांना मूलबाळ न होणें म्हणजे वांझपणा हा रोग होय. स्त्रियांना मूल न झाल्यास तो त्यांचाच दोष आहे, असें समजूं नये. कारण, केव्हां केव्हां पुरुष नपुंसक किंवा वांझ असल्यामुळें स्त्रियांना मुलें होत नाहींत. ह्याशिवाय वांझपणाचीं अनेक कारणें आहेत तीं अशीं:-

(१) पुरुष व स्त्री या दोहोंच्या इंद्रियांच्या रचनेंत जन्मतःच किंवा रोगामुळें दोष असल्यानें मैथुनासच अडथळा येणें किंवा त्यांवेळीं दुःख होणेः- योनिमार्ग आखुड व लहान असून त्या मानानें पुरुषाचें इंद्रिय मोठें असणें, ग्रीवानलिका लांब व जाड असणें, बाह्य जननेंद्रियाचें ओष्ठ वगैरे भाग फार लठ्ठ असणें, स्त्रीअंड खालीं घसरणें, योनिमार्गाचा स्तंभ, योनिमार्गांत भेगा, स्त्रियांच्या आंतर जननेंद्रियांत दाहजन्य किंवा प्रतिश्यायजन्य रोग.

(२) योनिमार्गांत पडलेलें वीर्य कोणत्याही कारणानें गर्भाशयांत जाऊं न शकणें:-ग्रीवानलिकेचें मुख जन्मतःच किंवा रोगामुळें बंद असणें, गर्भाशय ग्रीवानलिकेवर फार वक्र झालेला असणें, गर्भाशयांत ग्रंथि होऊन त्या ग्रीवानलिकेंत किंवा योनिमार्गांत उतरणें, ग्रीवानलिकेच्या मुखावर जखमा व व्रण.

(३) स्त्रीबीज कोणत्याही कारणानें गर्भाशयांत येऊं न शकणें:-बीजवाहिन्या रोगामुळें आंतून बुजणें किंवा आवरणांत गुंतून जाणें, जन्मापासून बीजवाहिन्याच नसणें.

(४) रोगामुळें स्त्रीअंडांतच स्त्रीबीज उत्पन्न न होणें:-स्त्रीअंडदाह; स्त्रीअंडग्रंथी; क्षय, पांडुरोग, ह्यासारखे अशक्तता उत्पन्न करणारे रोग; परमा; उपदंश.

(५) पुरुषबीज व स्त्रीबीज संयोग पावूनही गर्भ धारणेस गर्भाशयाच्या रोगामुळें अडथळा येणें:–गर्भाशयदाह किंवा गर्भाशयप्रतिश्याय, गर्भाशयग्रंथि-पीडितार्तव, गर्भाशयांतून रोगामुळें फार रक्तस्राव होणें.

(६) योनिमार्गांत किंवा गर्भाशयांत उत्पन्न होणारे स्राव पुरुष बीज नष्ट करणारे म्हणजे आम्ल वगैरे असणें:–उपदंश, परमा, गंडमाळा किंवा खुडरोग ह्यामुळें उद्भवलेली धुपणी, वगैरे रोगांत असे स्राव होतात.

(७) वरील कारणांशिवाय मेद वाढत गेल्यामुळें स्त्रिया बहुधा वांझ होतात. कारण मेदामुळें त्यांच्या ठिकाणीं स्त्रीबीजच केव्हां केव्हां उत्पन्न होत नाहीं.

चिकित्सा

वर दिलेल्या अनेक कारणांपैकीं जन्मतःच असलेलीं कारणें नाहींशीं करणें बहुतेक अशक्य आहे. रोगामुळें उत्पन्न झालेलीं पुष्कळ कारणें नाहींशीं करतां येण्याजोगी आहेत. एकूण वांझपणाच्या कारणाचा शोध करून त्या त्या रोगाच्या प्रकरणांत सांगितल्याप्रमाणें चिकित्सा करावी, म्हणजे त्या रोगाबरोबर वांझपणाही नाहींसा होईल. यथें वांझपणाच्या प्रमुख कारणांची चिकित्सा थोडक्यांत सांगितली आहे.

लवण—मेदोरोग- जननेंद्रियांतील स्रावाचा आम्लपणा, (इतर रीतीनें निरोगी दिसणाऱ्या बहुतेक स्त्रियांच्या वांझपणाचें हेंच कारण असतें). योनिमार्गाच्या कोरडेपणामुळें मैथुनाच्या वेळीं दुःख, योनिमार्गांत भेगा, योनिमार्गाच्या स्तंभावरही हें केव्हां केव्हां लागेल. प्रतिश्यायजन्य आंतरं. द्रियाचे रोग.

लवणभूज्वालिक—जननेंद्रियांतील आम्ल स्रावामुळें येणारा वांझपणा- इतर चिन्हें जुळत असल्यास हें द्यावें.

लोहज्वालिक--मैथुनाच्या वेळीं दुःख वाटणें. योनिमार्गाचा स्तंभ. कोरडेपणा. आंतरजननेंद्रियाचे दाहजन्य रोग.

मग्नज्वालिक--योनिमार्गाचा स्तंभ.

सिकता--मैथुनाच्या वेळीं दुःख, वांझपणा. प्रत्येक विटाळाच्या पाळीस विटाळाऐवजीं दुर्गंधि (?) स्राव जाणें.

वर्ग ३१ वा

गर्भारपण, प्रसूति व सूतिकावस्था यांतील विकार

Diseases of Females during Pregnancy Labour and Puerperium

गर्भारपण व बाळंतपण हे कांहीं रोग नाहींत व ज्या स्त्रिया निरोगी असतात त्यांना ह्या अवस्थांत कोणताच त्रास किंवा रोग होत नाहीं. परंतु सुधारणेचें पाऊल दिवसेंदिवस पुढें पडत चालल्यामुळें खरोखर निरोगी स्त्रियां फारच दुर्मिळ झाल्या आहेत. म्हणून ह्या अवस्थेंतील रोग व व्यवस्था ह्यांविषयीं अवश्य तितकी माहिती, [१] गर्भवतीचे रोग [२] गर्भाचे रोग [३] गर्भपात व अकालप्रसूति, [४] प्रसूति व सूतिकावस्था [५] विलंबित-प्रसूति, [६] बाळंतपणापूर्वी व नंतर होणारा रक्तस्राव व [७] बाळंत स्त्रियांच्या दुधासंबंधीं तक्रारी ह्या प्रकरणांत येथें क्रमानें दिली आहे.

परंतु ह्या सर्वांचें वर्णन करण्यापूर्वी गरोदरपणाचीं लक्षणें व गर्भ-वतीची वागणूक ह्या विषयीं माहितो देणें अवश्य आहे. म्हणून तीच प्रथमतः देतों.

गरोदरपणाचीं लक्षणें--हीं दोन प्रकारचीं आहेत-स्वतः गर्भवतीस समजणारीं व वैद्यास समजणारीं.

स्वतः गर्भवतीस समजणारीं लक्षणें—(१) आर्तव बंद होणें—हें गरोदरपणाचें महत्वाचें लक्षण आहे. बहुतेक स्त्रियांना गरोदरपणीं आर्तव बंद

झालेलें असतें; तथापि कांहीं स्त्रियांना गरोदरपणाच्या पहिल्या तीन महिन्यांत थोडें आर्तव जात असतें परंतु हें खरें आर्तव नसून रक्तस्राव आहे. पांडुरोग वगैरे अशक्ति उत्पन्न करणारे रोग क्वचित् गर्भाशयांतील मांसग्रर्थी ह्यांमुळेंही आर्तव बंद असूं शकतें. ह्या दोन गोष्टी नसल्यास आर्तवाच्या बंद होण्यावरून गरोदरपणाचें अनुमान होतें. (२) सकाळीं निजून उठतांना मळकी उत्पन्न होणें व कधीं कधीं प्रत्यक्ष वांती होणें—कित्येक स्त्रियांना गरोदरपणाच्या दुसऱ्या महिन्यापासून हें लक्षण उद्भवतें व तें चौथा महिना भरेपर्यंत असतें (३) पोटांत गर्भाची हालचाल भासणें हें लक्षण पांचव्या महिन्यांत प्रगट होतें. पहिल्या गरोदरपणांत हें स्त्रीस बरोबर समजत नाहीं परंतु नंतरच्या गरोदरपणांत तें तीस चांगलें समजतें. तथापि ती चुकून आंतड्याच्या हालचालीसच गर्भाची हालचाल समजणें शक्य आहे. गर्भवती निश्चयपूर्वक सांगूं शकत असल्यास गरोदरपणाचें हें निर्णायक लक्षण आहे.

वैद्यास समजणारीं लक्षणें (१) **चेहरा**—चेहरा तेजस्वी दिसतो तथापि नाकाच्या बाजूंची, डोळ्याच्या खालची व वरच्या ओठावरील त्वचा काळसर होते. (२) **स्तन**—स्तन व स्तनावरील शिरा मोठ्या होतात. स्तनाग्राभोंवताल लहान लहान मणी येतात. स्तनाग्राभोंवतालचीं काळीं वलयें अधिक काळीं व अधिक रुंद होतात. स्तन अधिक कठीण होतात व त्यांतून चिकट द्रव निघतो. (३) **पोट**--पोटाचा आकार दर महिन्यास खालून वर वाढत जातो. पहिल्या सहा महिन्यांत गर्भाशय नाभीपर्यंत वाढतो; ७ व्या महिन्याच्या अखेरीस नाभीच्या वर तीन बोटें, ८ व्या महिन्याच्या अखेरीस उरोमध्यास्थीचें खालचें टोंक येथपावेतों गर्भाशय वाढलेला असतो व त्याप्रमाणें पोट मोठें दिसत जातें. [४] गरोदरपणाच्या शेवटच्या तीन चार महिन्यांत गर्भाचे अवयव स्पर्शपरीक्षेनें हातास लागतात, व त्या अवयवांचें चलनही स्पर्शपरीक्षेनें समजतें. हें गरोदरपणाचें निश्चित लक्षण आहे. [६] बाह्यजननेंद्रियाचा रंग अधिक निळसर दिसतो. [७] गर्भाशयाचें मुख मऊ लागतें व तें दिवसेंदिवस योनिमार्गांत अधिक वर जातें. म्हणजे योनिपरीक्षेनें ग्रीवानलिका मऊ व आंखुड झालेली दिसते. ह्या शिवाय हें लक्षांत ठेवावें कीं कांहीं गर्भवतींच्या धमनीचा वेग वाढलेला असतो व कांहींचा कमी झालेला असतो.

गर्भवतीची वागणूक

गर्भवतीनें रोगकारक अन्न खाऊं नये. फार तिखट, फार आंबट व कडु पदार्थ खाऊं नयेत. फार श्रमाचें काम करूं नये. जड ओझें उचलणें वगैरे नेटाचीं कामें करू नयेत. वस्त्र करकचून घट्ट नेसूं नये. सोसवेल तितका सौम्य व्यायाम करावा.

२४१. गर्भवतीचे रोग

Diseases during Pregnancy

गर्भारपणांत होणारे रोग दोन प्रकारांनीं होतात. एक तर गर्भाच्या पोषणाकडेच पुष्कळसें रक्त व द्रव्य गेल्यामुळें गर्भवतीच्या शरीरांत उणीव उत्पन्न होऊन तीपासून होणारे रोग [डोहळे]; किंवा इतरांना होतात त्याप्रमाणेंच त्याअवस्थेंतील ज्वर, खोकला वगैरे रोग. ह्या दोनही प्रकारांवर औषधोपचार करणें फार धोक्याचें आहे म्हणून तो करूं नये, अशी बहुतेकांची समजूत आहे; पण ती चुकीची आहे विपरीत पद्धतीनें चिकित्सा केल्यास जसा इतर माणसांना धोका पोहोंचतो, तसाच तो गर्भवतीलाही पोहोंचतो व तो तिच्या नाजूक स्थितीमुळें फारच लवकर पोहोंचतो हें खरें आहे. त्यामुळेंच वरील समजूत रूढ झाली आहे. परंतु विपरीतार्थकारी औषधांत असा धोका बिलकूल नाहीं. इतकेंच नव्हे, तर तें गर्भवती व गर्भ या दोघांचेंही उत्तम प्रकारें संरक्षण करतें. फक्त वैद्यानें इतकीच काळजी घेतली पाहिजे कीं, योजलेलें औषध बिनचूक आहे व आवश्यकतेपेक्षां जास्त मर्दनाचें दिलें जात नाहीं. कारण, चुकलेलें औषध विपरीत चिकित्सेसारखेंच वाईट आहे व जास्त मर्दनाच्या औषधानें होणारी रोगवृद्धि क्वचित् प्रसंगीं गर्भवतीला व गर्भाला असह्य व अपायकारक होण्याचा संभव असतो. तथापि औषधि योजनेंत चूक झाली तरी किंवा वाजवीपेक्षां जास्त मर्दनाचे औषध दिलें तरी, त्यापासून जास्त प्रमाणांत दिल्या जाणाऱ्या विपरीत पद्धतीच्या औषधानें होतो तितका कधींच होणार नाहीं.

गर्भारपणांत स्त्रियांना अनेक विकार होतात. पहिल्या तीन चार महिन्यांत पुष्कळ स्त्रियांना डोहाळे लागतात; जीव मळकतो व वांत्या होतात;

कांहींना कोरडयाच ओकाऱ्या येतात; कांहींना वांत्याचा जोर फार असतो व पोटांत कांहींही ठरत नाहीं. कांहींना राख किंवा माती ह्या सारख्या अपचनीय वस्तु खाण्याची इच्छा होते, कांहींना पदार्थांचा असह्नीय वास येतो, पुष्कळांना मलबद्धतेचाही विकार होतो व त्याबरोबर पोटांत वायु होणें व ढेकरा येणें हेही पचनविकार होतात. कांहीं स्त्रिया रक्तहीन व अशक्त होतात. कांहींच्या पायांवर व बाह्य जननेंद्रियांवर रसशोथ येतो. मूत्रपिंडाचा रोग नसल्यास ह्यास भिण्याचें कारण नाहीं. केव्हां केव्हां बाह्यजननेंद्रियांवर रसशोथ येतो. मूत्रपिंडाचा रोग नसल्यास ह्यास भिण्याचें कारण नाहीं. केव्हां केव्हां बाह्यजननेंद्रियांवर फारच रसशोथ झाल्यामुळे बाळंतपणाच्या वेळीं अडथळा होतो व त्यामुळे कधीं कधीं जननेंद्रियाच्या ओष्ठावर क्षतेंही होतात. गर्भाच्या दाबामुळें कांहींच्या पायाच्या व जननेंद्रियाच्या रक्तवाहिन्या (शिरा) विस्तृत होतात. कांहींना शेवटच्या १–२ महिन्यांत आमातिसार होतो व कांहींना मूळव्याधीही होते. हा मूळव्याधि बाळंतपणानंतर नाहींशी होते, परंतु कधीं कधीं त्यानंतरही फार त्रास देत राहते. कांहीं स्त्रियांना योनिकंडू होतो. योनींतील स्रावामुळें, मधुमेहामुळें किंवा कृमीमुळें हा विकार होतो. कांहीं स्त्रीयांना विशेषता चेहऱ्याचा ज्ञानतंतुशूळही होतो. ज्यांचागर्भाशय खालीं घसरला असेल किंवा मागें झुकला असेल अशांच्या गर्भाशयाचा दाब मूत्राशयाच्या मानेवर पडल्यामुळें मूत्र मूत्रशयांत सांचून राहतें व साफ होत नाहीं, व त्यांना वारंवार लघवीस जावें लागतें व लघ्वीच्या वेळीं कुंथण्याच्या कळा येतात. कांहींना गर्भाशय मामुली जागीं असूनही (विशेषतः शेवटच्या महिन्यांत) खोकतांना किंवा एकादी वस्तु उचलणकरितां किंवा ओढण्याकरितां जोर करीत असतांना इच्छेशिवाय मूत्र होऊन जातें.

ह्याशिवाय गर्भारपणांत मूळचेच असलेले मूपिंडाचे रोग जोरावतात किंवा नवीनच उद्भवतात व त्यामुळें मूत्रातून श्वेतकल्क जातो व मूत्राक्षेपक होतो. त्याचें वर्णन व चिकित्सा मागें (रोग नं. १५८) आलीच आहे.

चिकित्सा

लौदज्वालिकः—डोहळे लागले असतां नुसत्या अन्नाची उलटी होणें, सुस्ती, चक्कर, डोकेदुखी. गर्भारपणांतील रक्तस्राव किंवा आर्तव. गर्भाशयांत

दुःख. पडणें वगैरे अपघातामुळें गर्भाशयास धक्का लागल्यास हेंच औषध द्यावें. मूळव्याधि

इष्मभूलवण–ओकारीमधील पांढरा श्लेष्मा. मूत्रांतून श्वेतकल्क जाणें. आमातिसार. मूळव्याधि.

अस्थिसुधा––त्रिकास्थीच्या शिवणींत दुःख. गर्भवती दिवसेंदिवस अशक्त होत जाणें; मूत्रांतून श्वेतकल्क जाणें; गळल्याप्रमाणें वाटणें; गर्भाशयांत दुःख; पाठदुखी; राख किंवा माती ह्यासारख्या अपचनीय वस्तु खाण्याची इच्छा; अन्नाची उलटी; कोरडी ओकारी; धडधड; मळमळ तोंडास गोड किंवा कडू रुचि. मूळव्याधि. दुखरें स्तनाग्र.

लवण:—अन्नाची किंवा पाण्याची उलटी-पाणी फेंसाळ, कधीं खारट; फार पातळ किंवा तारदार. मळमळ. गर्भाशयांत दुःख, आग किंवा कापल्याप्रमाणें वेदना. तोंडास पाणी सुटणें. घशांत पाणी येणें. धडधड. मूत्रांतून श्वेतकल्क जाणें. पाणचट किंवा कडू रुचि. सुस्ति. स्वभावपालट. आर्तव किंवा रक्तस्राव. मूळव्याधि. पदार्थांचा असहनीय वास (?)

लवणभूज्वालिक– डोहळे लागल्यानंतर उलटींत आंबट गोळे पडत असून इतर चिन्हें जुळत असल्यास हें द्यावें.

इष्मभूज्वालिकः––अकालीं स्राव व बाळंतपणातल्यासारख्या वेणा येऊं लागून गर्भपाताचें भय दिसत असल्यास हें द्यावें. ह्यानें गर्भपात टळेल. आर्तव किंवा रक्तस्राव. खोट्या वेणा म्हणजे वेणा भासत असूनही प्रसूतिच्या पहिल्या अवस्थेचींही लक्षणें न होणें.

चित्राश्मा—शिराविस्तार. मूळव्याधि. रक्तस्राव.

सिकता—गर्भाशयांत दुःख, स्तनाग्रावर भेगा, दुखरें स्तनाग्र. पदार्थांचा असहनीय वास (?)

ह्या शिवाय गर्भवतीस होणाऱ्या सर्व विकारांच्या चिकित्सेकरितां त्या त्या रोगाची चिकित्सा पहा.

२४१ अ. गर्भाचे रोग

ह्या सदरांत गर्भाचे फक्त महत्वाचे रोग वर्णिले आहेत.

(१) **गर्भोदकाधिक्य [Hydramnios]** :– गर्भाच्या आवरणांतमामुली स्थितींत असतें त्यापेक्षां फारच जास्त पाणी उत्पन्न होणें, म्हणजेच हा रोग

होय. पोटांत जुळे गर्भ असणें; गर्भाची वार गर्भाशयांत भलत्या जागीं विशेषतः खालच्या भागांत चिकटलेली असणें; उपदंश, हृदयाचे व मूत्र-पिंडाचे रोग, पांडुरोग, खुडरोग, वगैरे आईचे रोग; इत्यादि कारणांनीं गर्भास हा रोग होतो.

गर्भाच्या आवरणांत पाणी पुष्कळच उत्पन्न होत गेल्यामुळें पोट फार मोठे होत जातें व गर्भाशयाचा दाब आजूबाजूच्या इंद्रियांवर पडून विशेष चिन्हें उत्पन्न होतात. अशा रीतीनें मलबद्धता, वारंवार लघवी होणें, वांत्या, श्वासोच्छवासांत कष्ट व हृदयाच्या जागीं धडधड, हीं चिन्हें उत्पन्न होतात.

प्रसूतीच्या वेळीं ह्या रोगामुळें फार त्रास होतो. प्रसूतीची पहिली अवस्था पुष्कळ वेळ पर्यंत चालू असते, कारण वेणाच जोरदार येत नाहींत. प्रसूतीची दुसरी अवस्था सुरू होतांच गर्भाच्या आवरणांत असलेलें पुष्कळसें पाणी एकदम बाहेर पडतें व त्याच्या जोरामुळें गर्भाची स्वाभाविक स्थिति पालटून गर्भ उलटा पालटा होऊन बाहेर पडूं लागतो. केव्हां केव्हां गर्भाची नाळच गर्भापूर्वी खालीं उतरते व हें केव्हां केव्हां गर्भाच्या मृत्यूस कारणीभूत होतें. पुष्कळसें पाणी एकदम वाहून गेल्यामुळें गर्भाशय लहान आकाराचा होतो व ह्यामुळें गर्भाची वार गर्भ बाहेर पडण्यापूर्वीच सुटावते व त्यामुळें रक्तस्राव होतो. मूल स्वभाविक रीतीनेंच बाहेर येत असल्यास दुसरी अवस्था मामुलीपेक्षां फार थोड्या वेळांतच केव्हां केव्हां समाप्त होते. तिसरी अवस्था गर्भाशयाची शक्ति फार क्षीण झालेली असल्यामुळें फार लांबते, त्यामुळें वार गर्भाशयांत फार वेळपर्यंत राहते व रक्तस्राव पुष्कळ होतो. (प्रसूतीच्या अवस्थांचीं सामान्य लक्षणें रो. नं. २४३ ह्यांत पहा.)

विशिष्ट लक्षणें—(१) पोट असावें त्यापेक्षां फारच मोठें दिसतें. (२) गर्भ हातास मोठ्या कष्टानें लागतो. (३) गर्भाच्या हृदयाचे ठोके केव्हां केव्हां ऐकूं येत नाहींत.

चिकित्सा

ह्या रोगाची शंका येऊं लागतांच गर्भवतीस लवण देण्यास सुरवात करावी. म्हणजे रोगाचा जोर पुष्कळ कमी होईल. प्रसूतीच्या वेळीं गर्भाचें आवरण आपोआप फुटण्यापूर्वीच फोडावें व गर्भोदक थोडें थोडेंच वाहील

अशी व्यवस्था करावी. गर्भोदक पुष्कळसें वाहून गेल्यावर गर्भाची स्थिति असावी तशी आहे किंवा नाहीं हें पाहून योग्य तो उपचार करावा.

२. गर्भाचें रसग्रंथिगुच्छांत रूपांतर होणें, रसग्रंथिगुच्छ (Vesicular Mole)—गर्भाची वार तयार होत असतांना, तींत असा कांहीं विकार होतो कीं, त्यामुळें त्या वारेंत लहान लहान रसग्रंथि तयार होतात, व त्यांची वाढ इतक्या जोरानें होते कीं गर्भ नाहींसा होऊन त्या ऐवजीं रसग्रंथिमय असा मोठा गुच्छच तयार होतो. ह्या गुच्छांतील कांहीं रसग्रंथि टांचणीच्या डोक्या एवढ्या लहान तर कांहीं द्राक्षा एवढ्या मोठ्याही असतात व त्या तांबूस द्रवांत पोहत असल्यासारख्या असून त्यांच्या स्वतःच्या आंतही पाणी भरलेलें असतें.

हा विकार पहिल्या गरोदरपणांत क्वचित्, परंतु नंतरच्या गरोदरपणांत पुष्कळदां पाहण्यांत येतो. स्त्रीअंडाचे रोग व उपदंश हीं ह्या रोगाचीं कारणें आहेत असें कोणी म्हणतात.

ह्यांत गरोदरपणाचीं बहुतेक चिन्हें असतात परंतु पोटांत गर्भ असल्याचें स्पर्शपरीक्षेनें दिसून येत नाहीं किंवा गर्भाच्या हृदयाचे ठोकेही श्रवणपरीक्षेनें ऐकूं येत नाहींत. परतु जुळे गर्भ वाढत असून एकासच हा विकार झाल्यास, वर दिलेलीं गर्भाभावाचीं लक्षणें नसतात हें लक्षांत ठेवावें. गरोदरपणाच्या भरलेल्या दिवसाच्या मानानें पोट मोठें दिसतें, परंतु क्वचित् तें लहानही दिसतें. पोट स्पर्शास ज्यास्त ताणलेलें लागतें, परंतु त्याचें स्थितिस्थापकत्व अधिक असतें. गर्भाशयांतून रक्तमिश्रित पाण्याचा वारंवार स्राव होत असतो व त्या पाण्यांत केव्हां केव्हां लहान रसग्रंथि असतात. त्या सांपडल्यास तें ह्या रोगाचें निश्चित लक्षण आहे. पोटांत शूलही मधून मधून उद्भवत असतो व त्याचें कारण ह्या रसग्रंथिगुच्छास बाहेर काढून टाकण्याचा गर्भाशयाचा प्रयत्न, हें आहे.

ह्याची परिणति चार प्रकारची होते.

(१) हा गुच्छ आपोआप गर्भाशयांतून बाहेर पडतो.

(२) वारंवार रक्त जात असल्यामुळें अशक्ति उत्पन्न होत जाऊन मृत्यु येतो.

(३) गुच्छाच्या वाढीमुळें गर्भाशय फुटून मृत्यु येतो.

(४) केव्हां केव्हां हा गुच्छ गर्भाशयाच्या बाहेर उदरावरणांतही वाढत जातो व तेथें रक्तस्राव करवितो व त्यामुळें मृत्यु येतो.

(५) क्वचित् प्रसंगीं हा गुच्छ आपोआप बाहेर पडला तरी, त्याच्या गर्भाशयांत राहून गेलेल्या अवशेषापासून रक्तार्बुद उत्पन्न होतें, असें कोणी म्हणतात.

चिकित्सा

ह्या रसग्रंथिगुच्छावर लवण हेंच औषध लागू पडेल असें वाटतें. ह्यानें गुच्छाची वाढ खुंटून त्यास बाहेर काढून टाकण्याची गर्भाशयाची शक्ति वाढेल. गुच्छाला बाहेर काढून टाकण्याचा गर्भाशय स्वभावतःच प्रयत्न करीत असतो. त्यानें कार्य न झालें तर शस्त्रक्रियेनें तो गुच्छ काढून टाकण्यासही हरकत नाहीं. तथापि शस्त्रक्रियेनें होणारा रक्तस्राव थांबविण्याकरितां व रोग पुनः वाढं नये ह्या करतां लवण हेंच औषध द्यावें.

(३) सल, चीप (Carneous Mole) हा रोग गर्भास क्वचित् होणारा रोग आहे. ह्यांत गरोदरपणाचे कांहीं महिने भरल्यावर गर्भ झिजूं लागतो, व गरोदरपणाचीं लक्षणें कमी कमी होत जातात आणि पुष्कळ दिवसांनीं तो गर्भ मरून बाहेर पडतो, किंवा योग्य उपचारानें पुनः वाढीस लागूं शकतो. सल असतांनाच दुसरा गर्भही राहूं शकतो असें कोणी म्हणतात.

चिकित्सा

सल पुनः वाढण्याकरितां ह्ष्मभूज्वालिक किंवा गर्भिणीच्या चिन्हावरून जें औषध ठरेल तें—अस्थिसुधा, लवण वगैरे द्यावें. ह्ष्मभूज्वालिकानें गर्भ पुनः वाढूं लागेल किंवा तें शक्य नसल्यास पडून तरी जाईल.

२४२. गर्भपात व अकालप्रसूति

Abortion, Miscarriage and Premature Labour

गरोदर स्त्रियेचा गर्भ तीस ७ महिने भरण्यापूर्वी पडणें म्हतजे गर्भपात होय. गर्भपात बहुधा गरोदरपणाचे ३ किंवा ४ महिने भरण्यापूर्वी होतो)

गर्भस्राव, (Abortion). परंतु कधीं ४ महिनें भरल्यानंतरही होतो (Miscarriage).

गर्भाशयांत ग्रंथि होणें; गर्भाशय मागें किंवा पुढें झुकलेला किंवा वक्र असणें; गर्भाशयांत चिरकारी स्वरूपाचा दाह किंवा प्रतिश्याय झाल्यामुळें गर्भाची वाढ होऊं न शकणें; मूत्रसादरोग; उपदंश; गर्भाशयावर मार; तीव्र रेचक; एर्गाट [Ergot], क्विनाईन, सोमल, इत्यादि सारख्या औषधांचा अयोग्य उपयोग; कोणताही मोठा आजार-ज्वर वगैरे; शरीराच्या कोणत्याही भागावर शस्त्रक्रिया होणें; जोराची हागवण; जोराचा खोकला; शोक, भीती वगैरे गोष्टीचा धक्का बसणें; हीं गर्भपाताची सामान्य कारणे आहेत.

गर्भस्राव -ओटीपोटांत वेणा आल्यासारखें दुःख सुरू होणें व गर्भाशयाचें द्वार उघडें होऊन त्यांतून रक्त जाऊं लागणें हीं ह्याचीं सामान्य चिन्हें होत. तीन किंवा चार महिन्यांत गर्भांत वळ (वार) वगैरे कांहींच तयार होत नाहीं. म्हणून अशा वेळीं झालेल्या गर्भपातांत कांहींतरी गोळ्यासारखें पडतें व रक्तस्राव होतो. चिकित्सेच्या दृष्टीनें गर्भस्रावाचे खालील प्रकार करणे अवश्य आहे.

(१) **गर्भस्राव होण्याची भीति**—गर्भाशयाचें मुख अर्धवट उघडें होतें, रक्तस्राव होतो व मामुली पोटदुखीप्रमाणें ओटीपोटांत दुःखाच्या कळा येतात. योग्य चिकित्सेनें गर्भस्राव होण्याचें टळूं शकतें, रक्तस्राव बंद होतो व दुःखही नाहींसें होतें.

[२] **गर्भाशयांतून बाहेर पडलेला गर्भ ग्रीवानलिकेंत अडकून राहणें**-गर्भाशयाचें मुख जवळजवळ बंदच झालेलें असतें त्यामुळें गर्भाचा गोळा बाहेर पडूं शकत नाहीं, वेणा व रक्तस्राव सुरूच असून गर्भाचा गोळा बाहेर येत नाहीं.

[३] **अपूर्ण गर्भस्राव**—गर्भाचा कांहीं भाग बाहेर पडून कांहीं आंतच राहतो. गर्भाचा गोळा बाहेर पडूनही रक्तस्राव व वेणा सुरूच असल्या तर ह्याची शंका घ्यावी.

[४] **पूर्ण गर्भस्राव**—गर्भाचा गोळा बाहेर पडून त्यानंतर रक्तस्राव कमी होत जातो व वेणाही बंद होतात.

[५] गर्भाचा अपमृत्यु—ह्यांत गर्भ आंतच मरण पावतो व गर्भाशयांत राहून जातो. मेलेला गर्भ पोटांत २–३ आठवडेही कधीं कधीं राहतो व नंतर बाहेर पडतो. गर्भ मरण्यापूर्वी गरोदरपणाचीं सर्व चिन्हें उमटलेलीं असून पोट मोठें होत जातें. परंतु गर्भ मेल्यास हीं चिन्हें (स्तन मोठे होणें वगैरे) नाहींशीं होऊन पोट पूर्वीपेक्षां लहान दिसूं लागतें. गर्भाचें आवरण फाटलें असल्यास गर्भाशयांतून कुजका स्राव वाऊं लागतो.

गर्भवतीस ४ महिने भरल्यानंतर होणारा गर्भपात—वर गर्भपाताचीं जीं सामान्य कारणें दिलीं आहेत तींमुळें ह्यावेळींही गर्भपात होतात. परंतु त्यांतील उपदंश व मूत्रसादरोग हीं दोन कारणेंच विशेषेंकरून संभवतात. तसेंच गर्भाची वळ गर्भाशयाच्या खालच्या भागास चिकटलेली असणें, वळीच्या रक्तवाहिन्यांचे रोग हींही कारणें या वेळीं होणाऱ्या गर्भपाताची असतात. ह्यांत प्रसूतीचीं सामान्य चिन्हें होतात, परंतु केव्हां केव्हां गर्भस्रावाप्रमाणें आरंभीं रक्तस्रावही होतो.

७ महिने भरल्यानंतर परंतु ९ महिन्यापूर्वी गर्भ बाहेर पडणें—यास अकालप्रसूति (Premature Labour)—असें म्हणतात. वर सांगितलेली गर्भपाताची कारणेंच अकाल प्रसूतीस कारणीभूत होतात. परंतु गर्भाच्या जाळ्यांत जास्त पाणी होणें व गर्भ एकापेक्षां जास्त असणें हींही कारणें ह्यांत विशेष ध्यानांत ठेवण्यासारखीं आहेत. मामुली प्रसूतीचींच चिन्हें असतात. परंतु गर्भाशयाचें मुख पाहिजे तितकें मऊ नसल्यामुळें तें हळूहळू प्रसरण पावतें. तथापि गर्भ लहान असल्यामुळें तो लवकर बाहेर पडतो. गर्भ डोक्याकडून न येतां पायाकडून किंवा दुसऱ्या कोणत्या तरी भागाकडून येणें ह्यांत जास्त संभवनीय असतें.

एकदां गर्भपात किंवा अकालप्रसूति झाली तर ती संवयच केव्हां केव्हां लागण्याचा संभव असतो. त्या संवयीमुळें स्त्रियांच्या एकंदर प्रकृतीवरही परिणाम होतो व गर्भाशयास कांहीं तरी कायमचे रोग जडून जातात.

चिकित्सा

लोहक्षारिक—मारामुळें उद्भवलेली गर्भपाताची भीति, स्रवणारें रक्त लाल व गोठणारें असणें, गर्भपातांतही असेंच रक्त असणें, अकालप्रसूतींत

अशाच प्रकारच्या रक्ताचा स्राव होणें. गर्भपातानंतर गर्भाशय पूर्वस्थितीवर येण्याकरितां हें, इध्मभूलवण व चित्राश्मा हीं औषधें द्यावीत.

इध्मभूज्वालिक—गर्भपाताची भीति-स्रवणारें रक्त काळसर, न गोठणारें व सडक्या मांसाच्या दुर्गंधाचें असणें, गर्भपातानंतर किंवा अकालप्रसूतीनंतर अशाच प्रकारचा रक्तस्राव होणें. अपूर्णपणें पडलेला गर्भ किंवा ग्रीवानलिकेंत अडकून राहिलेला गर्भ किंवा गर्भाशयांतच मेलेला गर्भ बाहेर पाडण्याकरितां हेंच औषध द्यावें. गर्भाशयाचें मुख चांगलें प्रसरण न पावणें, वारंवार गर्भपात होणें, फिरंगोपदंशामुळें वारंवार गर्भपात होणें, आईबापांपैकीं ज्याला ज्याला फिरंगोपदंश असेल त्याला त्याला हें दिलें पाहिजे.

इध्मभूलवण—गर्भपाताची भीति, गर्भपात किंवा अकालप्रसूति यांत स्रवणारें रक्त काळें व घट्ट किंवा गोळे असलेलें असणें, गर्भपातानंतर गर्भाशय पूर्वस्थितीवर येण्याकरितां हें द्यावें. फिरंगोपदंशामुळें गर्भपात होणें. आईबापापैकीं ज्याला ज्याला फिरंगोपदंश असेल त्याला त्याला हें औषध द्यावें.

लवणः—गर्भपाताची भीति व त्याबरोबर पाण्याची उलटी. स्रवणारें रक्त फिकट, पातळ, न गोठणारें असणें. पाण्यासारखा पातळ स्राव. अशींच चिन्हें असून गर्भपात किंवा अकालप्रसूति होणें.

मनज्वालिकः—गर्भाशयास स्तंभ येऊन गर्भपात होणें. वेणाची कळ एकसारखी व फारच जोरदार असल्यास गर्भाशयाच्या स्तंभाचें अनुमान होतें. पायास किंवा पोटास पेटके.

अस्थिचुघाः—गर्भपाताची संवय नाहींशी करण्याकरितां ह्या औषधाचीं इतर चिन्हें असल्यास हें द्यावें.

चित्राश्माः—ग्रीवानलिकेंत अडकलेला गर्भ किंवा अपूर्णपणें बाहेर पडलेला गर्भ काढून टाकण्यांत ह्याची इध्मभूज्वालिकास मदत होते व गर्भपातानंतर गर्भाशयास पूर्वस्थितीवर आणण्यास ह्याची आवश्यकता असते. जोराचा रक्तस्राव. फिरंगोपदंशामुळें वारंवार गर्भपात होणें. आईबापांपैकीं ज्यांना फिरंगोपदंश असेल त्यांना हें दिलें पाहिजे.

सूचनाः—ह्या रोगांत गर्भपाताची भीती उत्पन्न झाली असतां गर्भपात थांबविणें, व तो थांबत नसल्यास गर्भ पूर्णपणें बाहेर काढून टाकणें व फार रक्तस्राव होऊं न देणें हे चिकित्सेचे तीन हेतु आहेतच. ह्याशिवाय पुनः

असा गर्भपात होऊं नये म्हणून गर्भपाताचें कारण शोधून काढून त्याची योग्य चिकित्सा करणें हेंही अवश्य आहे.

२४३. प्रसूति व सूतिकावस्था

Labour and the Puerperium

प्रसूति हा रोग नसून कोणत्याही स्त्रियेला प्राप्त होणारी एक स्वाभाविक स्थिति आहे. ह्या सदरांत आम्हांस निरोगी स्त्रियेस प्रसूतीच्या वेळीं कोणतीं लक्षणें होतात व त्या स्थितींत उपचार कसा करावा हें सांगावयाचें आहे. तसेंच स्त्री गरोदरपण व बाळंतपण ह्यांच्या परिणामापासून मुक्त होऊन पूर्व स्थितीस प्राप्त होत पर्यंतच्या काळांत, म्हणजेच सूतिकावस्थेंत तिला कोणकोणतीं लक्षणें होतात व त्यावेळीं कसा उपचार करावा हेंही सांगणें अवश्य आहे. कारण प्रसूतीच्या वेळीं किंवा सूतिकावस्थेंत योग्य उपचार न झाल्यास त्यापासूनच अनेक चिंताजनक रोग उत्पन्न होण्याचा संभव असतो.

प्रसूतीची लक्षणें:—प्रसूतीच्या तीन अवस्था असतात व त्या प्रत्येक अवस्थेची चिन्हें भिन्न भिन्न असतात. [१] पहिल्या अवस्थेंत प्रसवमार्ग प्रसरण पावत जाऊन गर्भाच्या उतरण्यास मार्ग मोकळा होत जातो. [२] दुसऱ्या अवस्थेंत गर्भ बाहेर पडतो. [३] तिसऱ्या अवस्थेंत गर्भाची वार बाहेर पडते.

वेणा येण्यास सुरुवात होऊन प्रथमावस्थेस सुरुवात होते. प्रथमतः वेणा फार उशिरा उशिरा येऊं लागतात व त्यामुळें सुरुवातीस दुःख वगैरे विशेष नसतें व स्त्री आपलें कामधाम करूं शकते. तिला जेव्हां वेणा येतात तेव्हांच थोडी तकलीफ होते. ही अवस्था जसजशी प्रगत होत जाते तसतशा वेणा अधिक लवकर लवकर येतात व त्या जास्त वेळही राहतात, व त्यावेळीं दुःखही जास्त जास्त असतें. धमनीचा वेग व उष्णतामान आरोग्यावस्थेंत असतात तितकेंच असतें. तथापि वेणा सुरुं असतांना धमनीचा वेग थोडासा वाढतो, व त्या निघून गेल्यावर पुनः कमी होतो. ह्या अवस्थेच्या अखेर अखेर कांहीं स्त्रियांना वांतिही होते. ही अवस्था पहिल्या बाळंतपणांत ११ ते १२ व नंतरच्या बाळंतपणांत ६ ते ८ तास असते ह्या अवस्थेच्या अखेरीस

गर्भाचें आवरण फुटून पुष्कळ पाणी एकदम वाहतें व त्यानंतरही पुढील दुसऱ्या अवस्थेंत तें पाणी थोडें थोडें वाहणें सुरुच असतें.

दुसऱ्या अवस्थेंत वेणांचा जोर फारच वाढतो व त्या फारच दुःखदायक असतात. कारण ह्यावेळीं गर्भ प्रसवमार्गांतून खालीं उतरत असतो. वेणा चालू असतां धमनीचा वेग प्रथमावस्थेपेक्षां फारच जास्त वाढतो व श्वासोच्छ्वासही वेणा निघून जात असण्याच्या सुमारास वाढतात. ऊष्णतामानही ह्या अवस्थेंत ½° ते १° पर्यंत जास्त वाढलेलें असतें. गर्भ जेव्हां प्रसवमार्गाच्या अगदीं खालच्या तोंडाशीं येतो. तेव्हां शौचास लागल्याची संवेदना होते. ही अवस्था पहिल्या बाळंतपणांत १ तें २ तास असते व नंतरच्या बाळंतपणांमध्यें १० ते १५ मिनिटें असते.

मुलाचा जन्म झाला म्हणजे तिसऱ्या अवस्थेत सुरुवात होते. ह्या अवस्थेंत दुसऱ्या अवस्थेंतील सर्व चिन्हें इतकीं कमी होतात कीं, स्त्रीला आपली सुटका झालीं असें वाटावयास लागतें. उष्णतामान मात्र वरील दोन अवस्थेंतल्यापेक्षां सुरुवातीस थोडेसें अधिकच असतें, परंतु लवकरच तेंही कमी कमी होऊं लागतें. धमनीचा वेग वाढलेला नसतो. जन्म झाल्यानंतर ५ ते १० मिनिटांनीं वेणा पुनः सुरु होतात. परंतु त्या कमी जोराच्या व कमी दुःखदायक असतात व गर्भाची वार बाहेर पडल्यावर त्या अजिबात बंद होतात. ही अवस्था वार आपोआप बाहेर पडेपर्यंत वाट पाहिली तर सरासरी २ किंवा अधिकही तास राहूं शकते. परंतु तो सुटावूं लागतांच गर्भाशयावर बाहेरुन दाब देऊन वार बाहेर काढून टाकण्याचीच पद्धति सर्वत्र चालूं आहे व त्यामुळें ही तृतीयावस्था १५ ते २० मिनिटां इतकीही कमी होते.

विशिष्ट लक्षणें—बहुतेक स्त्रियांमध्यें सामान्य प्रसूतींत गर्भाचें डोकें प्रसवमार्गांत सर्वांत खालीं असतें व गर्भ डोक्याच्या भाग्याकडूनच बाहेर पडतो (**Vertex Presentation**). तसें असल्यास प्रसूति सामान्य रीतीनेंच होत आहे असें समजावें.

सूतिकावस्था (Puérperium):—सूतिकावस्था म्हणजे गर्भोदरपण व बाळंतपण ह्यामुळें स्त्रीच्या शरीरांत जे फरक झालेले असतात ते नाहींसे

होऊन ती पूर्वस्थितीवर येईपर्यंतचा काळ. ह्या काळांत [१] गर्भाच्या अस्तित्वामुळें मोठा झालेला गर्भाशय लहान लहान होत जाऊन गरोदरपणापूर्वी होता तेवढा होतो, (२) स्त्रीला कांहीं विशिष्ट काळपर्यंत राहणारा स्राव सुरू असतो, (३) व स्तनांत दूध उत्पन्न होतें.

गर्भाशय हळूं हळूं गरोदरपणाच्या पूर्वीच्या स्थितीस प्राप्त होतो, व हें बाळंतपण झाल्यापासून दीड तें दोन महिन्याच्या आंत होतें. बाळंतपणाच्या ४ थ्या दिवशीं गर्भाशय नाभीपर्यंत व १० व्या दिवशीं गुह्यास्थींपर्यंत आणि १५ व्या दिवशीं तो कटिकोटरांत स्वस्थानीं पूर्ववत् जातो. पंधरा दिवसानंतरही गर्भाशय गुह्यस्थीच्या वर असल्यास गर्भाशय फार मंद गतीनें पूर्वस्थितीस येत आहे असें समजावें.

बाळंतपण झाल्यानंतर होणारा स्राव, भरून येत असणाऱ्या जखमेंतील स्रावाप्रमाणेंच असतो. म्हणजे प्रथम त्यांत रक्तच असते, पुढें थोडें रक्त व लस आणि त्यानंतर लसच असते. हा स्राव बाळंत स्त्रीला सुमारें ८ दिवस होत असतो व पुढें कमी कमी होत जाऊन नाहींसा होतो. ह्या स्रावास दुर्गंध नसतो व दुर्गंध असल्यास किंवा स्राव एकाएकीं बंद झाल्यास तें वाईट लक्षण समजावें. आठ दिवसानंतरही बरेच दिवस स्राव सुरू राहिल्यास व तो रक्तवर्ण असल्यास गर्भाशय पूर्वस्थितीस फार हळूं हळूं येत आहे असें समजावें. गर्भाशय स्थानभ्रष्ट झाल्यामुळें, गर्भाशयांत वारेचे तुकडे व रक्ताचे गोळे राहून गेल्यामुळें गर्भाशयांत दाहजन्य विकृती झाल्यामुळें, किंवा गर्भाशयाच्या अशक्त स्थितीमुळें, कधीं कधीं असें होतें.

बाळंत झाल्यानंतर पहिल्या दोन दिवसांत स्तनांतून कांहीं तरी चिकट द्रव पदार्थ निघतो. स्तनांतून दूध निघणें तिसऱ्या दिवशीं सुरू होते, व ते दिवसेंदिवस जास्त जास्त निघूं लागतें. दूध निघणें पहिल्या १० दिवसांत एकाएकीं बंद झाल्यास तें फार वाईट चिन्ह आहे.

सूतिकावस्थेची पहिल्या पंधरा दिवसांची लक्षणें खालीं दिल्याप्रमाणें असतात. चेहरा-शांत म्हणजे मामुली असतो तसाच असतो. चेहरा पिंगट, चिरमटलेला व चिंताक्रांत होणें व नाकपुड्या दबून जाणें हीं अशुभ चिन्हें आहेत. झोंप-बाळंतिणीस झोंप चांगली लागत असते, व ती बरोबर लागत

नसल्यास तेंही वाईट चिन्ह आहे. **ऊष्णतामान**—बहुधा ऊष्णतामान आरोग्यावस्थेंत असतें तितकेंच असतें. परंतु कित्येक स्त्रियांचें ऊष्णतामान थोडेसें वाढलेलें असतें. परंतु कित्येक स्त्रियांचें ऊष्णतामान थोडेसें वाढलेलें असतें, व तें १००च्या वर नसल्यास त्यास भिण्याचें कारण नाहीं. परंतु तें १०० च्या वर गेल्यास तें काळजी करण्याचें चिन्ह आहे. **धमनीचा वेग**—७० ते ९०च्या दरम्यान असतो. ऊष्णतामान जास्त असूनही त्या मानानें धमनीचे ठोके असावे त्यापेक्षा कमी असल्यास बहुधा भिण्याचें कारण नाहीं. **प्रसवोत्तर वेदना** :— कित्येक स्त्रियांना प्रसवानंतर गर्भाशयांत दुःख होतें व ते कधीं कधीं फारच तीव्र असतें. ते पांच सहा दिवस राहून नाहींसें होतें. **दुधाचा ज्वरही** बाळंत स्त्रियेला केव्हां केव्हां येतो. त्याचें वर्णन रोग नंबर २३९ मध्यें पहावें.

सर्वसाधारण उपचारः—बाळंतपणाच्यावेळीं व सूतिकावस्थेंत उपचार करण्याची जी जुनी रीति आहे ती वाईट आहे. प्रसूतीच्या वेळीं हेमगर्भ देतात, तो ऊष्णतामान वाढवितो. पुढें बोळ वगैरे देतात त्याचा हेतु ज्वर नाहींसा व्हावा हा आहे. पण ही ज्वराची खरी चिकित्सा नसून अन्यरोगोत्पत्तिकारक चिकित्सा आहे. शिवाय बोळ वगैरे कडू पदार्थांनीं दूध कमी होतें तें वेगळेंच ! त्यांनीं दूध जास्त होतें असा जो समज आहे तो चुकीचा आहे. पूर्वीच्या स्त्रियांची सहनशक्ति जास्त असल्यामुळें त्यांना अयोग्य उपायांपासून विकार होत नसत. सध्यांच्या स्त्रियांस हे उपचार सहन होऊं शकत नाहींत. जुन्या पद्धतींत दुसरी वाईट गोष्ट म्हणजे त्यांना मामुली अन्न पचत नाहीं म्हणून किंवा शिरा जास्त पौष्टिक म्हणून तो देणें ही होय पण तो मामुली अन्नापेक्षां हलकाही नाहीं व पौष्टिकहीं नाहीं. कढवलेलें पाणी पिण्यास देण्यापासून उष्णतेनें उद्भवणारे विकार होतात. आम्ही योजलेली पद्धति पुढें दिली आहे. ती फार निर्दोष व विपरीतार्थकारी पद्धतीस धरून अशी आहे.

प्रसूतीच्या वेळीं द्यावयाच्या औषधांचें वर्णन चिकित्सेंत केलेंच आहे.

बाळंतपणाच्या पहिल्या कांहीं दिवसांत गाईचें दूध, सांळीच्या लाह्या व थोडी साखर किंवा दुधांत शिजविलेला आरारूट अथवा साबुदाणा हेंच खावयास द्यावें. त्यानें शक्तीही कायम राहील व त्या वेळच्या अवस्थेंत जरूर

असें लंघनही होईल. जोराचा ज्वर असल्यास साखर देऊं नये. चार पांच दिवसांनीं गर्भाशयांत दुःख व सूज राहणार नाहीं व ज्वर राहणार नाहीं. तेव्हां मामुली अन्न सुरू करावें. माहाराष्ट्रांतील बाळंतिणींनीं ह्यावेळीं गव्हाच्या पोळीसारखें जड अन्न खाऊं नये. वरण, भात, दूध, तूप, साखर व भाजी हे अन्न खावें. आंबट पदार्थ व ओलीं फळें खाऊं नयेत. रहस्यवर्णनांत ज्या पथ्यकर म्हणजे लवणाचे किंवा अस्थिसुधेचे विकार उत्पन्न करीत नाहींत असें सांगितलें आहे, त्याच भाज्या खाव्यात. एकवेळ अन्न चांगलें पचूं लागलें म्हणजे दोन वेळ सुरू करावें व सहन होईल त्याप्रमाणें गव्हाची पोळी-भाकरी खाणें सुरू करावें. ह्याशिवाय जसजशी भूक वाढत जाईल तसतसें अंड्याचा कच्चा पांढरा गीद, गाईचें दूध व साखर मिसळून, बदाम, पिस्ता, अक्रोड, खारीक, न तळलेल्या डिंकाचे लाडू, सकाळीं पहिल्याच भुकेच्या वेळीं द्यावेत.

बाळंतिणीनें थंड किंवा कढत पाणी न पितां कांटा मोडलेलें पाणी प्यावें. त्यानें कोणताच विकार होणार नाहीं. तिला थंडी व थंड हवा ह्यापासून बचावून ठेवावें. तथापि तिला मोकळी हवा (एकदम अंगावर न येतां) मिळेल अशी व्यवस्था करावी. तिला थंडीपासून लवण, अस्थिसुधा किंवा इध्मभूज्वालिकाचे विकार सहज होतात व क्षयाची सुरुवात बाळंतपणीं बाधलेल्या थंडीमुळेंच बहुधा होतो.

बाळंतपणापूर्वी प्रसूति सहज व्हावी म्हणून चिकित्सा करावी लागते. बाळंतपणाच्या पहिल्या दहा दिवसांत गर्भाशयातील दाह, सूज, दुःख व ज्वर नाहींसा होऊन गर्भाशयास पूर्वस्थिति प्राप्त होण्याकरितां चिकित्सा करावी लागते आणि ह्यावेळीं लघुलंघनाची आवश्यकता असते. दहा दिवसानंतर भूक व शक्ति वाढविणारे उपचार करावे लागतात. ह्याप्रमाणें बाळंतिणीच्या चिकित्सेच्या तीन अवस्था आहेत हें लक्षांत ठेवावें

चिकित्सा

लौहज्वालिक—बाळंतपणाच्या पहिल्या दहा दिवसांत हें द्यावें. ह्यानें गर्भाशयांतील दाह व ज्वर नाहींसा होतो व सूतिकाज्वराचा प्रतिबंध होतो बाळंतपणाच्या चवथ्या पांचव्या दिवशीं स्तनदाह होऊन जो दुधाचा ज्वर येतो त्यावर किंवा त्याचा प्रतिबंध व्हावा म्हणून, हें द्यावें. बाळंत होतांना

जनेंद्रियांस झालेल्या जखमा. पहिल्या तीन चार दिवसांतील गर्भाशयाचें दुःख

इष्मभूज्वालिक—बाळंतपण सुखानें होण्याकरितां तत्पूर्वी महिनापंधरा दिवस हें देत असावें (२०० पेक्षां कमी मर्दनाचें), व वेळेवर जारदार वेणा येण्याकरितां जास्त मर्दनाचें द्यावें. बाळंतपणानंतर शक्ति येण्याकरिता हें व अस्थिसुधा सुमारें २ महिनेपर्यंत द्यावें.

इष्मभूलवण—स्तनदाहांतील सूज व गांठी, बाळंतपणानंतर दहा दिवसांत लोहज्वालिकाबरोबर हें व चित्राश्मा हेंही द्यावें. म्हणजे गर्भाशय आकुंचित होऊन पूर्वस्थितीवर येतो व दाहजन्य सर्व विकार शमन पावतात.

अस्थिसुधा—बाळंतपणानंतरची अशक्तता. मूल अंगावर पीत असतांनाच विटाळ सुरू होणें. दूध बिघडणें-निळें व खारट असणें व त्यामुळें मूल पिऊं न शकणें; दूध कमी असणें किंवा मुळींच नसणें; स्तनांत गांठी होऊन त्या दुखणें व त्यांत आग होणें; मूल दूध पीत नाहीं किंवा प्यालेलें उलटून पडतें, किंवा पचत नाहीं.

कुलनार—स्तनदाहाच्या तृतीयावस्थेंत पू कमी करण्याकरितां हें देणें.

चित्राश्मा—बाळंतपणानंतर वार बाहेर पडण्याकरिता ज्या वेणा येतात त्या कमजोर असल्यास हें द्यावें. स्तनांतील दगडासारख्या कठीण, खरबरीत गांठी. दूध कमी असणें. ह्यानें गर्भाशयाचे लवचिक तंतु मजबूत होतात व त्यामुळें बाळंतपण सोपें जातें.

लवण दूध खारट, फेंसाळ, पातळ, निळें, कमी किंवा जास्त असणें. मूल दूध पीत नाहीं किंवा प्यालेलें उलटून पडतें, किंवा पचत नाहीं.

सिकता—स्तनदाहाच्या तृतीयावस्थेंतील घट्ट, दुर्गंधी व पिवळ्या रंगाचा पू. दीर्घकालीन नाडीव्रण, स्तनांतील गांठी. दूध बिघडल्यामुळें मूल तें पिऊं न शकणें व प्यालें तरी लगेच ओकणें. स्तनाग्रावर भेगा पडून त्यांतून पू वाहणें. अस्थिसुधेबरोबर किंवा नंतर हें देण्याची गरज पडते.

२४४. विलंबित प्रसूति

Prolonged Labour

जोरानें वेणा येऊं लागल्यावर (प्रसूतीची तृतीयावस्था सुरू झाल्यावर)

स्त्री पंधरा मिनिटांपासून एक दोन तास पर्यंतच्या अवधींत बाळंत होते. परंतु बाळतपणास ह्यापेक्षां जास्त वेळ लागणें म्हणजे विलंबितप्रसूति होय. बाळतपणास फार वेळ लागल्यास केंव्हां केंव्हां त्यापासून मूल व आई ह्या दोहोंच्याही जीवास धोका होण्याचा संभव असतो. म्हणून विलंबित प्रसूतिचें योग्य निदान करणें अवश्य आहे.

विलंबितप्रसूतीचीं कारणें

१. गर्भाच्या उतरण्यास अडथळा आणणारीं - ग्रथि, आकुंचित कटि, गर्भाचें डोकें फार मोठें असणें. गर्भ पोटांत आडवा किंवा मामुली स्थितीच्या विपरीत असणें, पोटांतील एकापेक्षां जास्त गर्भ एकमेकांत गुंतणें मलाशय व मूत्राशय भरलेला व मोठा.

२. गर्भाशयाची शक्ति क्षीण करणारीं:—वारंवार लागोपाठ बाळंतपणें होणे, उपवास किंवा कोणत्याही रोगामुळें फार अशक्ति येणें, गर्भाशयाचे दाह, प्रतिश्याय इ. रोग, गर्भाच्या जाळ्यांत फार पाणी झाल्यामुळें गर्भाशयाची मांसपेशीं फार ताणली जाणें व अशक्त होणें. मेदोरोग.

प्रसूत होण्यास वळ लागत गेल्यास धमनीचा वेग वाढत जातो व केंव्हां केंव्हां ऊष्णतामानही वाढते. धमनीचा वेग ७० ते १०० पासून १०० ते १६० पर्यंत वाढतो. गर्भाच्या उतरण्यास अडथळा हें जर कारण असेल, तर प्रथमतः वेणा जास्त जोराच्या व फार लवकर लवकर येतात व जास्त दुःखदायक असतात. पुढें वेणा राहून राहून न येतां एकसारख्याच येऊं लागतात. त्यामुळें पोटास स्पर्श सहन होत नाहीं व तें इतकें घट्ट आवळलें जातें कीं, तेथें गर्भाचे अवयव मुळींच लागत नाहींत. ह्यापुढें गर्भाशय थकून जाऊन वेणा क्षीण होत होत बंद होतात व मूल पोटांत मरतें किंवा फार जोराच्या वेणामुळें गर्भाशय फाटून स्त्रीस एकाएकीं मृत्यु येतो.

विलंबितप्रसूति जर गर्भाशयाच्या शक्तिक्षीणतेंमुळें असेल, तर वेणा सुरवातीपासूनच पुष्कळ पुष्कळ वेळानें येतात व कमी जोरदार असतात. बाळंतपण लवकर न झाल्यास वेणा अधिक क्षीण होत होत शेवटीं बंद पडतात व काहीं विश्रांतीनंतर पुनः सुरू होतात. केंव्हां केंव्हां वेणा अजिबात बंद होऊन मेलेलें मूल पोटांत राहून जातें.

जसजशी प्रसूति लांबत जाते, तसतसा चेहरा चिन्ताग्रस्त व त्रासिक होतो. तोंडास कोरड सुटते. दांत व ओंठ यांवर मळ जमतो. जिभेवर थर असतो व केव्हां केव्हां जीव मळमळून वांत्याही होतात. ह्याशिवाय विलंबित-प्रसूतीचीं खालील दोन लक्षणें लक्षांत ठेवावींत.

(१) गुह्यास्थीपासून एका इंचापेक्षां थोडें ज्यास्त वर ओटीपोटावर एक वर्तुळाकार खोल रेषा दिसते.

(२) योनिमार्ग कोरडा होतो व त्याचा वरचा भाग (गर्भाशयमुखा-जवळचा भाग) विस्तृत होतो.

चिकित्सा

विलंबितप्रसूतीचे कारण अडथळा असेल तर शस्त्रक्रिया केली पाहिजे हें उघड आहे. फक्त मलाशय व मूत्राशय मलमूत्रानें भरलेले असतील तेव्हांच मलमूत्र साफ करविल्यानें प्रसूति होईल. विलंबितप्रसूतीचें कारण गर्भाशयाचा अशक्ति हें असेल तर केव्हां केव्हां गर्भ ओढून काढण्याकरितां शस्त्रवैद्याची गरज पडेल. तथापि पुष्कळ प्रसंगीं पुढीलप्रमाणें औषधें दिलीं असतां केवळ त्यानेंही कार्यसिद्धि होईल.

इष्मभूज्वालिकः—वेणा सुरू होताच हें द्यावें म्हणजे अशक्तिमुळें होणारी विलंबितप्रसूति बहुधा टळेल अशक्तीचा व चिन्हांचा जोर पाहून हें औषध लक्षमर्दनापर्यंत देखील देण्यास हरकत नाहीं. ह्यानें प्रथमतः वेणांचा जोर कमी झाला तरी परिणामीं जोराच्या वेणा येतात व लवकर बाळंतपण होते. Ergot किंवा Pituitrin प्रमाणें हें असक्यांच अवस्थेंत दिलें पाहिजे असा निर्बंध नाहीं व प्रसूतीनंतर याचे कोणतेही वाईट परिणाम होत नाहींत. वार लवकर न पडल्यास त्यालाही हेंच औषध आहे. धमनी फार जलद व बारीक. बाळंतीणीचा जीव घाबरणें. अस्वस्थता

चित्राश्मा:—एकट्या इष्मभूज्वालिकानें कार्य होत नाहीं असें दिस-ल्यास हें औषध त्याच्या मदतीस द्यावें. स्तनांत दगडासारख्या कठीण व खरबरीत गांठी.

मन्नज्वालिकः- गर्भाशयास स्तंभ व पायांत गोळे येणें. बाळंतपणाच्या वेळीं आंचके येणें. गर्भाशयाचें मुख पातळ व कठीण. अतिशय जोराच्या वेणा.

२४५. बाळंतपणापूर्वी व नंतर होणारा रक्तस्राव

Ante-Partum and Post-Partum Hemorrhage

१ बाळंतपणापूर्वी होणारा रक्तस्राव (Ante-Partum Hemorrhage)—मूत्रसाद, फिरंगोपदंश, गर्भाशयदाह, वळींचा कोथ इत्यादि कारणानीं वळ गर्भाशयापासून सुटणें किंवा गर्भाची अवनति होणें, हीं बाळंतपणापूर्वीच्या रक्तस्रावाचीं कारणें आहेत पहिल्या तीन महिन्यांत रक्तस्राव झाल्यास तो आगामी गर्भपाताचा किंवा गर्भाशयाबाहेर बीजवाहिनींत गर्भधारणा झाल्याचा निदर्शक आहे. रक्त एकसारखें थोडेथोडें वहात असतें किंवा मधून मधून पुष्कळ पुष्कळ अथवा एकसारखें पुष्कळशा पुरासारखें वाहूं लागतें आणि या शेवटल्या प्रकारामुळें मृत्यूही येण्याचा संभव असतो. रक्तस्रावामुळें गर्भ केव्हां केव्हां मरतो किंवा केव्हां केव्हां त्याची वाढ खुंटते. रक्तस्राव बाहेर आलेला दिसतो किंवा गर्भाशयांतच राहिल्यामुळें दिसतही नाही. रक्तस्राव बाहेर येत असल्यास पोट लहान होतें किंवा वाढावें तितकें वाढत नाहीं आणि बाहेर येत नसल्यास तें मोठें व केव्हां केव्हां कठीणही होतें. गर्भाशयांत मृतगर्भ कुजूं लागल्यास कुजका स्राव व ज्वर सुरू होतो. रक्तस्राव जितका जास्त तितका अशक्तपणा जास्त येतो.

शेवटल्या चार महिन्यांत होणारा रक्तस्राव मार वगैरे अपघात व इतर शारीरिक रोग यामुळें, गर्भाशयांत स्वस्थानीं असलेली वार अकालीं सुटावणें, किंवा वार गर्भाशयाच्या खालच्या भागात डिकलेली असणें, ह्या कारणामुळें होतो. पहिल्या कारणामुळें होणारा रक्तस्राव गुप्त किंवा प्रगट असा दोन प्रकारचा असतो. गुप्त रक्तस्राव हा सूतिकाज्वरासारखाच भयंकर रोग आहे. गर्भाशय अशक्त असल्यास केव्हां केव्हां गर्भाशयांत इतका रक्तस्राव होतो कीं, तो न समजतांच रोगी त्यामुळें मरतो. गुप्त रक्तस्रावाचीं चिन्हें अशीं आहेत गर्भाशयांत तीव्र वेदना, शक्तिपात, शरीराचें उष्णतामान कमी होणें, धमनी बारीक व जलद होणें, गर्भाशयाचा आकार मोठा व स्पर्शासहिष्णु होणें, गर्भाशयांतील मूल हातास न लागणें. शारीरिक रोगामुळें झालेल्या रक्तस्रावात मूत्रामध्यें श्वेतकल्क सांपडतो किंवा त्या त्या रोगाचीं चिन्हें असतात.

प्रगट रक्तस्राव गुप्त रक्तस्रावाइतका भयंकर नाहीं. यांत आरंभी पोट थोडेंबहुत दुखत असतें व रक्तस्रावाचीं सामान्य चिन्हें असतात.

गर्भाशयाच्या खालच्या भागांत डिकलेली वार अकालीं सुटावून रक्तस्राव होतो. हें ओळखण्यास योनिमार्गांतून परीक्षा केली पाहिजे. हींत वार हातास लागते व रक्तस्रावाचें कारण समजतें.

बाळंतपणानंतर होणारा रक्तस्राव—हा बाळंतपणाच्या वेळीं होणाऱ्या जखमा, गर्भाशयाची आकुंचनशक्ति कमी असणें, गर्भाशयदाह, रक्ताची अवनति, वारेचा कांहीं भाग गर्भाशयांत राहून जाणें, किंवा गर्भाशय वाकडातिकडा होणें. ह्या कारणांनीं होतो. हा रक्तस्राव कधीं कधीं गुप्त रूपाचा असतो व त्याचीं चिन्हेंही मागें सांगितल्याप्रमाणें असतात.

चिकित्सा

रक्तस्रावाचें कारण शोधून काढून तें नाहींसें करणें पहिलें कर्तव्य आहे. येथें हें लक्षांत ठेविलें पाहिजे कीं, रक्तस्रावाचीं कांहीं कारणें केवळ औषधांनीं नाहींशी होण्यासारखीं नाहींत, त्याला शस्त्रवैद्याची मदत घेणे जरूर आहे. मेलेला गर्भ काढून टाकणें, बाळंतपण कृत्रिम उपायांनीं लवकर करून घेणें, गर्भाशय योग्य स्थितींत पुन: ठेवणें, गर्भाशयास झालेल्या जखमा शिवून टाकणें, ह्या गोष्टी शस्त्रवैद्यास कराव्या लागतील. जरूरीप्रमाणें त्या करवाव्या औषधोपचार स्रवणाऱ्या रक्ताच्या स्वरूपाप्रमाणें करावा. केव्हां केव्हां त्यानेंच रक्तस्राव थांबतो व शस्त्रवैद्याची गरज पडत नाहीं. रक्तस्रावामुळें शरीरांतील रक्त फार कमी होऊन जो शक्तिपात होतो तो टाळण्याकरितां शरीरांत केव्हां केव्हां मिठाचें पाणी भरावें लागतें (रक्तस्रावाचें प्रकरण पहा).

२४६. बाळंतस्त्रियांच्या दुधासंबधीं तक्रारी

Complaints about Lactation

दूध कमी किंवा फार जास्त येणें दूध विकृत होणे व त्यामुळें मुलानें तें पितांच उलटून पडणें वगैरे दुधाचे विकार होतात, त्याची चिकित्सा प्रसुति व सूतिकावस्था ह्या प्रकरणांत पहावी. दूध कमी येत असेल तर औषध देऊन आईला पुष्कळसें दूध किंवा कच्चीं अंडी व दूध यांचें मिश्रण किंवा

बदाम, पिस्ता, अक्रोड, खारिक, व न तळलेल्या डिकाचे लाडु द्यावेत. त्यांनीं दूध येण्यास फार मदत होते.

ज्यांना दूध येत नाहीं अशा स्त्रियांच्या मुलांना दाईचें दूध द्यावें तें शक्य नसल्यास गाईचें दूध, साखर, किंवा दुग्धशर्करा मिळवून द्यावें. तें चांगलें पचून त्यानें शक्ति वाढत नसल्यास त्याबरोबर कच्चें अंडें द्यावें किंवा अंड्यांतील फक्त पांढरा गोरच द्यावा.



वर्ग ३२ वा

कलाविकार

Tissue Diseases

शरीरांत कोठेंही होणाऱ्या रोगांचें वर्णन ह्या वर्गांत करावयाचें आहे. ह्या रोगांचीं स्वतःचीं सर्वत्र दिसून येणारीं चिन्हें असून शिवाय हे ज्या कलांत किंवा इंद्रियांत झाले असतील त्याच्या वैशिष्ट्यप्रमाणें दुसरीही स्थान विशिष्ट चिन्हें असतात व त्या दोन्ही प्रकारच्या चिन्हांच्या संयोगानें कोणत्याही रोगाचें स्वरूप बनत असतें. [रहस्यवर्णन परिच्छेद ·६ पहा]. ह्या रीतीनें रोग असंख्य होऊं शकतात. आयुर्वेदांतील एका प्रसिद्ध वचनांत ["स एव कुपितो दोषः समुत्थानविशेषतः । स्थानांतराणि च प्राप्य विकारान्कुरुते बहून्" ॥ वाग्भट ॥ सू० स्थान अ० १२ श्लो. ६५ ॥] म्हटल्याप्रमाणें एकाच प्रकारच्या रोगाचीं निरनिराळ्या स्थानानुसार असंख्य रूपें होतात. ह्या असंख्य रोगांपैकींच अत्यंत महत्वाच्या अशा रोगांचें आम्ही आतांपर्यंत वर्णन केलें आहे. परंतु त्या रोगाविषयीं व त्यांच्या चिकित्सेविषयीं चांगली समज पडण्याकरितां आणि ज्यांचें वर्णन मागें केलेलें नाहीं, त्यांचीही "विकारनामाकुशलो न जिह्रीयात् कदाचन" ह्या वचनाप्रमाणें चिकित्सा करितां येण्याकरितां ह्या कलाविकारांचें वर्णन करणें जरूर आहे. हे विकार [१] दाह [२] प्रतिश्याय [३] कोथ [४] कृशता [५] अतिपुष्टी [६] मेदोरोग [७] रक्तस्राव [८] रसशोथ [९] पिंडवृद्धि व ग्रंथी [१०] आक्षेप व स्तंभ [११] लकवा [१२] अश्मोत्पत्ति [१३] रक्ताल्पता [१४] रक्ताधिक्य [१५] कृमी [१६] राजयक्ष्ममणी हे आहेत. ह्यांपैकीं रसशोथ [रोग नं. १९५], आक्षेप व स्तंभ [रोग नं. १६०], लकवा [रोग नं. १७६], कृमी [रोग नं. १०४], राजयक्ष्ममणि [रोग नं. २९], ह्यांचें वर्णन मागें

आलेंच आहे. तथापि रसशोथाची चिकित्सा सांगितली नाहीं. ती येथें सांगतो व इतर रोगांचें क्रमानें वर्णन करतों.

२४७. दाह

Inflammation

शरीरांत कोठेंही लाली उष्णता, अणि दुःख होणें; दुःख दाबल्यानें वाढणें; आणि केव्हां केव्हां आग होणें; चिह्नांचा प्रादुर्भाव होणें ह्यालाच दाह असें म्हणतात. दाहाबरोबर थोडीबहुत सूजही असतेच. हा दाह तीक्ष्ण व आशुकारी, किंवा मंद व चिरकारी, असा दोन प्रकारचा असतो. तीक्ष्ण प्रकारांत समस्वरूपाचा कमी जास्त जोराचा ज्वरही बहुधा त्याबरोबर असतो. दाह ज्या मानानें जोरदार असेल तितका ज्वर जास्त जोरदार असतो. चिरकारी स्वरूपांतही केव्हां केव्हां ज्वर असतो. ह्याप्रमाणें दाहाचीं लक्षणें आहेत' ह्याचीं कारणें—जखम, मार, उष्णता किंवा थंडी ह्याची बाधा; जोराची विद्युत्; दाहक असे रासायनिक पदार्थ; शरीराबाहेरील रोगकारक सूक्ष्म जंतूंचा शरीरांत प्रवेश, * किंवा अपथ्यकर खाणेंपिणें व राहणी ह्यामुळें शरीरांतच उत्पन्न झालेलीं विषें; ह्या कारणामुळें हा रोग उद्भवतो.

दाह ज्या इंद्रियांत उत्पन्न झाला असेल तें इंद्रिय आपलें काम करूं शकत नाहीं किंवा विकृत रीतीनें करितें. त्यामुळें होणारीं चिन्हेंही मागें दिलेल्या चिन्हांबरोबर असतात.

उदाहरणार्थः—मूत्रपिंडाचा दाह झाला असतां, तो मूत्रोत्पत्तीचें कार्य बरोबर करूं शकत नाहीं; त्यामुळें मूत्र कमी होतें, त्यांत श्वेतकल्क असतो, आणि मूत्र त्वचेखाली सांचून चेहऱ्यावर रसशोथ उत्पन्न होतो. ह्या रीतीनें

---

* शरीरांत रोगामुळे विष उत्पन्न होतें. तें खाऊन नाहींसें करण्याकरितां सूक्ष्मजंतू तेथें येतात. अर्थात् त्या जंतूंच्या शरीरांत तें रोगविषय असतें व त्यामुळेंच ते जंतू रोगकारक होतात. तथापि ज्यांच्या शरीरांत त्या त्या रोगाची प्रवृत्ति असेल (Susceptibility) त्यानांच ते रोगकारक होतात. (Page 58, 59 of Kents' Philosophy of Homoeopathy.)

आशुकारी मूत्रसादरोगाचें [रोग नं. ४४.] स्वरूप तयार होतें. मंथरज्वरांत आंतड्यांत दाह होतो व त्यामुळें तें आपलें काम बरोबर करूं शकत नाहीं व मलबद्धता उत्पन्न होते कंठदाहांत कंठाचें काम बरोबर होत नाहीं व त्यामुळे आवाज घोगरा होतो. इत्यादि.

दाहाची परिणति अनेक प्रकारची होते. [१] सूज, ज्वर वगैरे सर्व चिन्हें बरीं होऊन रोग बरा होतो किंवा ज्वराचा जोर वाढून मृत्यु येतो. [२] रोगाचा जोर पुष्कळसा कमी झाला तरी रोग चिरकारी स्वरूप धारण करतो; किंवा सूज, जाडी, विस्तार, शैथिल्य, अथवा कठीणपणा, हीं चिन्हें अवशेषरूपानें कायम राहतात. [३] दाहाची स्फोटकांत परिणति होऊन आणि पू व व्रण होऊन पू वाहून जातो व त्या नंतर व्रण भरून येऊन रोग बरा होतो. [४] दाह व स्फोटक जर नाजूक ठिकाणीं झालें असेल, आणि पू उदरावरणासारख्या नाजूक ठिकाणीं शिरला तर, त्यामुळें एकदम मृत्युही येतो. [५] केव्हां केव्हां व्रणांतील पू चिरकारी स्वरूप धारण करून एकसारखा वाहत राहतो व त्यांतच ज्वर व अशक्ति ह्यांचा संयोग होऊन रोगी मरण पावतो.

कांहीं विशिष्ट प्रकारच्या कलतील दाहाचें विशिष्ट वर्णन करणें जरूर आहे. श्लेष्मलत्वचा (तोंडापासून गुदापर्यंतचा अन्नमार्ग, नाकापासून फुफ्फुसापर्यंतचा सर्व श्वासमार्ग, डोळे, मध्यकर्ण, नासाकर्णनलिका, मूत्रेंद्रियांतील आंतील भाग, स्त्रीजननेंद्रियांतील आंतील भाग, ह्यांत श्लेष्मलत्वचा असते.) किंवा रसयुक्त आवरणें, [हृदयावरण, उदरावरण, फुफ्फुसावरण. मस्तिष्कावरण, हीं रसयुक्त आवरणें आहेत.] किंवा सांध्यांतील स्नेहास्तरणें, ह्यांत दाह झाला असतां श्लेष्म्याचा किंवा केव्हां केव्हां पुवाचाही स्राव होतो. फुफ्फुसांतील स्राव बाहेर काढण्याकरितां खोकला उत्पन्न होतो. अन्नमार्गांतील स्राव बाहेर काढण्याकरितां उलटी किंवा हागवण उत्पन्न होते कधीं कधीं असत्त्वचाही उत्पन्न होते. [असत्त्वचा म्हणजे त्वचेवर रोगाची निराळी एक त्वचाच बनते व ती पुढें निघून जाते. घातसर्प रोग नं. ३७] ह्या रोगांत स्राव वाहून जाऊन किंवा तो रक्तांत शोषला जाऊन रोग बरा होतो. आवरणांतील रोग बरा होतांना केव्हां केव्हां आवरणाचे दोन पडदे एकमेकांस डिकून पडतात. त्यामुळें इंद्रियांच्या गतिस्थितींना अडथळा

होऊन अनेक प्रकारचे विकार उद्भवतात. केव्हां केव्हां आवरणांत पुवाचा स्राव इतका होतो कीं तो व्रण उत्पन्न करून बाहेर निघतो, किंवा शस्त्रक्रियेनें बाहेर काढावा लागतो. मूत्रमार्ग, मलमार्ग, रक्तवाहिन्या, इत्यादि नलिकां-रोग बरा होतांना त्यांच्या छिद्रांचा संकोच होतो व त्यामुळेंही अनेक रोग उत्पन्न होतात. स्रावामुळें श्वासमार्गाचा किंवा फुफ्फुसाचा अवरोध झाला असतां हवेंतील प्राणवायु रक्तांत मिसळण्यास व्यत्यय येऊन मृत्युही येतो. हें फुफ्फुसदाहज्वराच्या प्रकरणांत सांगितलेंच आहे. कोणत्याही नलिकेंत सुजेमुळे नलिकाचा संकोच होऊन अनेक प्रकारचे रोग उत्पन्न होतात. उदाहरणार्थ पित्तवाहिनीच्या संकोचामुळें कावीळ उत्पन्न होते.

चिकित्सा

लोहज्वालिक- लाली. उष्णता. दुःख. आग. समज्वर. हिरवी, किंवा लाल दुर्गंधरहित व श्लेष्मरहित परसाकडे. हागवण किंवा मलबद्धता. अन्नाची उलटी, उलटी केव्हां केव्हां फारच आंबट असते. श्लेष्मलत्वचेंतून पांढरा, घट्ट परंतु फेंसाळ असा स्राव. कोणत्याही दाहावर बहुधा हेंच औषध पाहिजे असतें. दाहानंतर अवशिष्ट राहिलेला विस्तार व शैथिल्य. धमनी जलद, मऊ व मंद.

इष्मभूलवण—सूज, दुखरेपणा; दाबल्यानें हालल्यानें दुःख होणें. पांढरा, काळसर पांढरा, किंवा पिवळसर पांढरा, घट्ट स्राव. डोळ्यांतील पिवळा किंवा हिरवट स्राव. जाडी. दगडापेक्षां कमी असा कठीणपणा. ओठा-वरची त्वचा कडक होणें किंवा निघणें. पिंडांत सूज होऊन तो मोठा होणें. ज्वररहित दाहावर हें औषध बहुधा लागतें; उदाहरणार्थ, आमातिसार. दाह बरा झाल्यानंतर अवशिष्ट राहिलेली जाडी किंवा कठीणपणा.

चिन्नाश्मा—दाहानंतर अवशिष्ट राहिलेलें शैथिल्य. विस्तार, किंवा काठिण्य. [कठिणपणा दगडासारखा असून त्यावरील पृष्ठभाग खरबरींत असतो]. हाडांचे किंवा शिरांचे व्रण. हाडाव्रणांतून हाडांचे लहान लहान तुकडे व दुर्गंधि स्राव निघणें. जेथें लागेल तेथील जागा खाणारा पारदर्शक दुर्गंधि स्राव. भेगा. खोकल्यावाटें लहान लहान पिवळ्या गोळ्याच्या रूपाचा स्राव.

इग्नभूगंधिक—पिंवळा, घट्ट किंवा पातळ, चिकट स्राव. ओटावरची त्वचा निघणे. अंगावरची त्वचा गळून पडणें.

कुलनार—पिवळा दुर्गंधरहित पू. सूज नाहींशी झाल्यावरही पू वाहत राहणें. सूजेशिवाय किंवा व्रणाशिवायही पू वाहत राहणें. पू केव्हां केव्हां रक्तमिश्रित असणें. पुवाबरोबर ज्वर असणें.

सिकता—मंद स्वरूपाचा थंडीनें वाढणारा, ऊष्णतेनें कमी होणारा व विषमज्वर युक्त चिरकारी दाह, विशेषतः लसिकापिंडांचा मंद दाह. पिवळा दुर्गंधी पू पांढरा, हिरवा किंवा नारिंगी दुर्गंधि स्राव सूज असतांना पुवाचा स्राव होणें. हाडाचा मंद दाह व पू. पुवाबरोबर ज्वर असणें, धमनी मंद किंवा जलद, कठीण किंवा मऊ, भरलेली किंवा बारीक. दुर्गंधि परसाकडे. मंद दाहानंतर उत्पन्न झालेला कठीणपणा. स्राव केव्हां केव्हा पाण्याच्या रंगाचाही असतो. स्रावास क्वचित् दुर्गंधही नसतो.

अस्थिसुषा—हाडाच्या दाहामध्यें जेव्हां पाण्याचा रंगाचा चिकट स्राव होईल तेव्हां हें औषध देण्याची गरज आहे.

सूचनाः—शरीराच्या आंतील भागातील खांडकांत ज्वराचा जोर जास्त असतो, आणि खांडूक फुटून पू भलत्याच ठिकाणीं शिरून मृत्यु येण्याचेंहीं भय असतें. म्हणून पू झाल्यावर शस्त्रक्रियेनें पू वाहण्यास योग्य मार्ग करून देणें जरूर असतें. शस्त्रक्रिया करणें शक्य किंवा इष्ट नसल्यास खांडूक योग्यमार्गानें फुटण्यास मदत म्हणून सिकता हें औषध द्यावें. आंतील खांडकांत बहुधा पू झाल्याची चिन्हें अनियमित वेळीं थंडी भरून ज्वर येणें, व घाम येऊन उतरणें हीं आहेत. सौम्य प्रकारांत पू झाल्याचें चिन्ह विषमस्वरूपाचा ज्वर एवढेंच असूं शकतें.

२४८. तिश्याय

Catarrh

हा रोगही तीक्ष्ण व आशुकारी किंवा मंद व चिरकारी असतो. हा श्लेष्मलत्वचा व रसयुक्त आवरणें व सांध्यांत असलेलीं स्नेहास्तरणें, कांतडीच्या खालील थर, वगैरे ठिकाणीं होतो. दाहाप्रमाणेंच ह्यांत लाली

व ऊष्णता असतात, परंतु ती मंद स्वरूपाची असतात. लालींत फिकेपणा किंवा काळेपणा असतो व केव्हां केव्हां लाली ऐवजीं काळेपणाच असतो. केव्हां केव्हां ऊष्णतेच्या ऐवजीं थंडपणाही असतो. सूज, दुःख व आगही थोडथाबहुत प्रमाणात असतात. पुष्कळदां खाज असते. खाज, काळेपणा आणि थंडपणा ही लोहज्वालिकाच्या दाहांत केव्हांच नसतात हें लक्षांत ठेवावें. प्रतिश्यायांत बहुधा विषम स्वरूपाचा किंवा संततविषमस्वरूपाचा कमीजास्त जोराचा ज्वरही असतो. पुष्कळ स्राव हेंच एक प्रतिश्यायाचें मुख्य लक्षण आहे. प्रथमतः आग, ऊष्णता, दुःख व कोरडेपणा असतो आणि नंतर तेथेंच स्राव सुरू होतो. ज्या इंद्रियांत पुष्कळ पाण्यासारखा स्राव होतो त्याहून भिन्न अशा इंद्रियांत बहुधा आग, ऊष्णता, दुःख, किंवा कोरडेपणा असतो. सुरू झाला म्हणजे तेथें पूर्वी असलेलें दुःख कमी होतें. स्राव पाण्याच्या रंगाचा व पातळ, केव्हां चिकट, घट्ट, पांढरा, काळसर किंवा पिवळसर पांढरा, किंवा पिवळा, हिरवा किंवा पुवाच्या रूपाचा असतो व केव्हां केव्हां फारच पुष्कळ असतो.

थंडी किंवा ऊष्णता, दाहक रासायनिक पदार्थ, शरीराबाहेरील रोगकारक सूक्ष्मजंतूंचा शरीरांत प्रवेश (दाह रोगांतील टीप पहा), किंवा अपथ्यकर खाणेंपिणें यामुळें शरीरांतच उत्पन्न झालेलीं विषें, ह्या कारणांनीं हा प्रतिश्याय होतो. मागें वर्णिलेला सर्दी हा रोग (रोग नं. २) नाकाचा प्रतिश्याय होय. खुडरोग (रोग नं. २५) हा सांध्याचा प्रतिश्यायच होय. खरूज (रो नं. २४) हा कातडीच्या खालील थराचा प्रतिश्यायच होय.

प्रतिश्यायाची परिणति पुढीलप्रमाणें होते. (१) ज्वराचा किंवा स्रावाचा जोर फार वाढून त्यानें मृत्यु येतो. [२] स्राव वाहून जाऊन किंवा पुनः रक्तांत शोषला जाऊन रोग बरा होतो. [३] रोग चिरकारी स्वरूप धारण करतो व स्राव वाहतच राहतो. त्यांत ज्वर व अशक्ति यांचा संयोग झाल्यास मृत्यूही येतो. [४] रोग बरा झाला तरी तेथें सूज, जाडी किंवा कठीणपणा शिल्लक राहतो. असें रक्तवाहिनींत हमेशा घडतें. [५] केव्हां केव्हां रक्तस्रावही होतो व त्यानें मृत्यू येण्याचाही संभव असतो. [६] कधीं कधीं मामुली पातळ स्राव इतका होतो कीं, त्यामुळें जवळचीं इंद्रियें आपल्या स्थानापासून दुसरीकडे ढकललीं किंवा दाबलीं जातात व त्यामुळें

दबलेल्या इंद्रियांत अनेक विकार [दुःख वगैरे] होऊन मृत्युही येतो. हा स्राव जिरूं लागला असतां दाहांतल्याप्रमाणेंच जवळचीं आवरणें एकमेकांस कधीं कधीं चिकटतात. केव्हां केव्हां पूवाचा स्राव इतका होतो कीं, तो स्वाभाविकपणें पुनः रक्तांत शोषला जाऊं शकत नाहीं. म्हणून तो शस्त्रक्रियेनें बाहेर काढावा लागतो.

चिकित्सा

लवणः—पातळ पाण्यासारखा फेंसाळ स्राव स्रावाचा रंग पाण्यासारखा असतो. स्राव कधीं कधीं तारदार असतो. पोटांतून स्राव झाल्यास त्यांस मिळालेल्या पित्तामुळें केव्हां केव्हां तो हिरवा, पिवळा, कडू, आंबटही असतो स्राव केव्हां केव्हां पिवळाही असतो. [उ० अंडजलशोथांतील स्राव] पातळ, फेसाळ, केव्हां केव्हां फार पिवळी परसाकडे. विषमज्वर. संततविषमज्वर धमनी भरलेलली किंवा बारीक, जलद किंवा मंद कठीण किंवा मऊ, केव्हां केव्हां अनियमित असते. जीभ स्वच्छ, पाण्यानें डबडबली, फेंसाळ, गुळगुळीत भेगा पडलेली, किंवा नकाशाप्रमाणें कोठें स्वच्छ किंवा कोठें पांढऱ्या थराची. खाज. आर्द्र पाळीनें कोरडेपणा व स्राव. कांहीं इंद्रियात कोरडेपणा व स्राव. काहीं इंद्रियांत कोरडेपणा व काहींत स्राव. भेगा. खज. आग. लाली किंवा काळेपणा. दुःख, ऊष्णता, किंवा थंडी. सूज, जाडणपणा. धमनीकाठिण्य. पाणचट किंवा कडू रुचि. स्रावास कधीं कधीं दुर्गंध असतो.

इष्मभूलवण :—घट्ट व पांढरा, किंवा काळसर पांढरा, किंवा पिवळसर पांढरा, स्राव. सूज. दगडापेक्षां कमी असा कठीणपणा. जिभेवर पांढरा थर. नकाशाप्रमाणें जीभ कोठें स्वच्छ.

इष्मभूगंधिक :—घट्ट किंवा पातळ, पिवळा स्राव. स्राव कधी हिरवाही असतो. स्राव कधी चिकटही असतो. जिभेवर पिवळा थर ओठाचीं सालटें निघणें. मंद खाज.

अस्थिसुधा–चिकट पाण्याचा रंगाचा घट्ट स्राव. कधीं हिरव्या किंवा पांढऱ्या रंगाचा असतो. स्रावास कधीं दुर्गंधि असते. गोड किंवा कडू रुचि. मूत्रांतून अस्थिसुधा जाणें. खाज. काळ्या चिकट रक्ताचा स्राव. हिरवी किंवा पाण्याच्या रंगाची कडू दुर्गंधाची आंव. धमनीकाठिण्य. सूज.

कुलमार—घट्ट दुर्गंधरहित पू. मंद खाज. इध्मभूलवणानंतर हें लागते'

सिकता--घट्ट किंवा पातळ दुर्गंधि पू. पिवळा, हिरवा, नारिंगी किंवा पांढरा पू. चिकट पू (ह्यावर अस्थिसुषा व सिकता द्यावीं). खाज. सूज. आडी, कठीणपणा, अस्थिसुत्रेनंतर हें लागतें. दाहाचें प्रकरण पहा.

लौहव्यालिक—हागवण. साधी हागवण. पातळ, लाल किंवा हिरवी दुर्गंध, रहित, चिकट नसलेले ढाळ.

प्रतिश्यायास कधीं कधीं तिक्तसैंधवही त्याला अनुरूप चिन्हें असल्यास लागेल.

२४९. कोथ

Gangrene

शरीराचा कोणताही भाग मरणें ह्यालाच कोथ असें म्हणतात. कोथ झाला असतां तो भाग शरीराच्या इतर भागापासून अलग होऊन कुजूं लागतो व त्यामुळें त्याला फार घाण येते. प्रेताला जशी घाण असते तशीच ती असते. काळेपणा हेंही कोथाचें दुसरें लक्षण आहे. कोथ होत असतांना केव्हां केव्हां दुःख व आग होत असते.

रक्तवाहिनी अवरुद्ध (बंद) होऊन ज्या भागांत रक्त पोहचणें बंद होतें त्या भागांत कोथ होतो. हृदयाची रक्ताभिसारण क्रिया मंद होणें; मार, जखम, थंडी, ऊष्णता. तीव्र रासायनिक पदार्थ; सूक्ष्म विषारी जंतू; आणि अपथ्यकर अन्न व राहणी इत्यांपासून शरीरांतच उत्पन्न झालेलीं विषें; हींही ह्याचीं कारणें आहेत.

कोथ दोन प्रकारचा असतो. (१) थोड्याच जीवाणूंचा होणारा जीवाणु कोथ व (२) एखाद्या इंद्रियाचा किंवा त्याच्या एकाद्या भागाचा होणारा इंद्रियकोथ. जीवाणुकोथ हा मंथरज्वर [रोग नं ८], प्रलापकसन्निपात (रोग नं. ३३), घाटसर्प [रोग नं १७], इत्यादि रोगांत होतो. पटकीं [रोग नं. ६] तही रक्तांतील कांहीं जीवाणूंचा कोथ होतो असें वाटतें. काळपुळीं (रोग नं. १८) तही असा कोथ होतो.

इंद्रियकोथही दोन प्रकारचा असतो. (१) शुष्क व [२] आर्द्र. ज्यांत पाण्याचा अंश कमी असतो [हाड, मृद्वस्थि, कंडरा] अशा इंद्रियांत, किंवा

शिरांतील प्रवाह बंद न होतां केवळ धमन्यांतील प्रवाह बंद झाला असेल तर शुष्ककोथ होतो. कोथाची गति मंद असणें व त्वचा निघून जाणें ह्या कारणांनींही शुष्क कोथ होतो. ह्या प्रकारच्या कोथांत इंद्रिय आर्द्ररहित व काळें होतें.

ज्या इंद्रियांत पाण्याचा अंश पुष्कळ असतो अशा इंद्रियांत किंवा धमन्या व शिरा या दोहोंतील प्रवाह रुद्ध [बंद] झाला असतां, आर्द्रकोथ होतो. त्यांत पुष्कळ स्राव असतो व त्यांत रक्तकण असतात; सूज असते; त्यावर बहुधा जळल्या सारखे फोड असतात व त्यांत लाल द्रव असतो. कोथ झालेल्या भागांत विषारी वायू उत्पन्न होतात व ते बाहेर निघूं लागले असतां त्याचा आवाज होतो. कोथ झालेला मऊ व द्रवरुप होतो व त्याला अतिशय घाण असते त्याचा रंग आरंभीं लाल असतो तथापि तो लालसर किंवा हिरवट काळा होत असतो

कोथ एकाच ठिकाणीं राहतो किंवा पसरत जातो. बाह्य कारणामुळें होणारा कोथ बहुधा एकाच जागीं असतो व शारीरिक कारणामुळें उद्भवणारा कोथ बहुधा पसरणारा असतो. कोथाची परिणती पुढील प्रमाणें आहे.

(१) शरीरच्या अंतस्थ भागांत झालेल्या कोथांत कुजण्याची क्रिया न होतां तो पचविला जातो व त्याच्या भोंवतालच्या वाढीनें वेढला जाऊन तो रूपांतरित व निष्क्रिय होतो. [२] शरीराच्या बाहेरच्या भागांतील कोथांत मृतभाग आणि चांगला भाग ह्यामध्यें पुवाचा एक प्रदेश उत्पन्न होऊन कोथ झालेला भाग गळून पडतो. नंतर बाकीचा भाग क्रमाक्रमानें भरून येऊन दुरुस्त होतो. [३] अंतस्थ भागांतील इंद्रियाच्या कोथांत शरीराच्या पृष्ठभागापर्यंत केव्हां केव्हां पूवाचा व्रण बनून त्यांतून कोथ झालेला भाग बाहेर निघून गेल्यानंतर रोग दुरुस्त होतो. हाडाच्या कोथांत असें नेहमीं घडतें. [४] अंतस्थ भागांत पू न होतांही कोथाचा व्रण भरून येतो. (५) कोथ पसरत पसरत जाऊन व त्यामुळें रक्तही फार बिघडत जाऊन रोगी मरण पावतो.

चिकित्सा

रक्तप्रवाह रुद्ध किंवा मंद झाल्यामुळें होणाऱ्या कोथांत त्या त्या कारणाची चिकित्सा केली पाहिजे हें उघड आहे. रक्तप्रवाह बंद होणें ह्यास

कारण हृदय क्रिया मंद होणें अर्थात् हृदयाची अशक्ति हें असतें. त्याला इध्मभूज्वालिक व पोषक अन्न हा उपाय आहे. रक्तप्रवाह रुद्ध होण्याचें कारण दाह व त्यापासून उत्पन्न झालेली सूज, ग्रंथी व रक्ताचे गोळे हेंच कारण असतें व त्याची चिकित्सा लोहज्वालिक. इध्मभूलवण, व चित्राश्मा देऊन करावी इतर कारणामुळें होणाऱ्या सर्व प्रकारच्या कोथांत व त्यापासून होणाऱ्या रक्ताच्या बिघाडाच्या सर्व चिन्हांत इध्मभूज्वालिक हेंच औषध आहे. स्रावास किंवा शरीरास प्रेतासारखी दुर्गंधि, काळेपणा, धमनी फार बारीक व जलद, हींच ह्याचीं चिन्हें होत. ह्या औषधानें व्रणांत पू होणें सुरू होईल व व्रण भरत जाईल. कोथांत पू होणें इष्ट आणि चांगलें चिन्ह आहे. पण पू जर दुर्गंधी असेल तर त्यावर सिकता हे औषध द्यावें. (हा दुर्गंध प्रेताप्रमाणें नसून भिन्न प्रकाराचा असतो हें लक्षांत ठेवावें). सिकता हमेशा द्यावी लागते. चरणाऱ्य फिरंगोपदंशांतही सिकता देण्याची जरूरी पडते. इंद्रियकोथांत मृत भाग शस्त्रक्रियेनें काढून टाकणें केव्हां केव्हां जरूर पडतें.

२५०. कृशता

Atrophy

ह्या रोगांत कोणत्याही इंद्रियाचा आकार व वजन कमी होते. हा रोग त्या त्या इंद्रियाचे घटक जीवाणू लहान झाल्यामुळे किंवा संख्येनें कमी झाल्यामुळे होतो.

ह्या रोगाचीं कारणें (१) पोषक द्रव्याची किंवा रक्ताची कमतरता, जसें खाद्यपेयाची उणीव किंवा रक्तप्रवाह रुद्ध होणें. (२) इंद्रियावर बाहेरून दाब पडणें. (३) त्या त्या इंद्रियाचा व्यापार कमी होणें किंवा कमी करणें. जसें-हात एकसारखा वर उभा करून धरून ठेवल्यास तो कृश होतो. [४] वृद्धावस्थेमुळेंच त्या त्या इंद्रियाची वाढण्याची किंवा ऱ्हास भरून काढण्याची उपजत शक्ति क्षीण होणे. जसें चाळीस पन्नास वयाच्या सुमारास स्त्रीअंडाची ही शक्ति क्षीण होऊन ते कृश होतात. (५) पोषक जीवतंतूचा संबंध तुटणें. (६) पोषक जीवतंतूची क्रिया विकृत होणें (७) स्वतःचें पोषण करून घेण्याची इंद्रियाची शक्तीच कमी होणें.

जशी वेगवेगळ्या इंद्रियास कृशता होते तशी सर्व शरीराचीही एकदम कृशता होते. तिची कारणें--[१] पोषक द्रव्याची किंवा रक्ताची कमतरता. [२] रक्तस्राव, पूयस्राव, हागवण, श्वेतकल्क किंवा साखर मूत्रांतून जाणें, ज्वर, इत्यादिकांमुळें पोषक द्रव्याचा नाश होणें. [३] फिरंगोपदंशासारखीं विषें. [४] अन्नाचें भरपूर व चांगलें रक्त न बनणें. सर्व शरीराच्या कृशतेंत प्रथमतः मेद कमी होतो, नंतर मांसपेशी कृश होतात, त्यानंतर यकृत् वगैरे पिंड लहान होतात, नंतर हाडें व जीवतंतू कृश होतात. हाडें कृश झालीं असतां ठिसूळ होतात.

चिकित्सा

पोषक द्रव्याचा पुरवठा करावा. कारणें नाहींशी करणारी चिकित्सा करावी. सहाव्या किंवा सातव्या कारणामुळें उत्पन्न होणाऱ्या कृशतेवर अस्थि-सुधा किंवा इध्मभूज्वालिक हीं औषधें पाहिजेत, तीं इतर चिन्हांनुसार द्यावींत, अन्नाचें भरपूर व चांगलें रक्त बनत नसल्यास अस्थिसुधा, लवण किंवा इतर दुसरें औषध चिन्हांनुसार द्यावें.

२५१. अतिपुष्टि

Hypertrophy

अतिपुष्टि दोन प्रकारची आहे; खरी व खोटी. खोट्या अतिपुष्टींत इंद्रिय कृशच झालेलें असतें व तें आपलें कार्यही बरोबर करूं शकत नाहीं. तथापि त्यांत जमलेल्या मेदामुळें तें मोठें व वजनदार होतें. त्याची चिकित्सा मेदोरोगांत पहावी. खऱ्या अतिपुष्टींत इंद्रिय मोठें तर होतेंच, शिवाय तें. आपलें कार्य फार जोरानें करतें.

खरी अतिपुष्टि होण्याचीं कारणें:— (१) पोषक द्रव्याचा अतिमात्र पुरवठा. केवळ ह्या कारणामुळें मेद, रक्त, त्वचा, केस, ह्या सारख्या कमी विशिष्ट कलांचीच वाढ होते. (२) कोणत्याही इंद्रियाचा व्यापार वाढणें किंवा वाढविणें, जसें-कसरतीनें हातापायाच्या मांसपेशी पुष्ट होतात. हृद-याचीं द्वारें संकोचित झाल्यामुळें हृदयास जास्त जोरानें रक्त दाबावें लागतें, तेव्हां हृदय अतिपुष्ट होतें. एक मूत्रपिंड कापून काढला तर त्याचें काम दुसऱ्या मूत्रपिंडावर पडतें, त्यामुळें दुसरा मूत्रपिंड अतिपुष्ट होतो. (३) केवळ

रोगामुळेंच होणारी अतिपुष्टी. जसें-हस्तिचर्मरोगांतील त्वचेची वृद्धि, मेंदूच्या रोगांत संधानककला (तंतूंचीं आवरणें वगैरे) ह्यांची वृद्धि. (४) रोगा शिवायही उपजत कारणामुळेंच होणारी अतिपुष्टि.

चिकित्सा

अतिपुष्टि ही स्वतः रोग क्वचित्च असते. तिसऱ्या कारणामुळें होणारी अतिपुष्टि हाच रोग आहे. ह्यांत कमी जास्त कठीणपणाही असतो. त्यामुळें ह्ध्मभूलवण, चित्राश्मा, सिकता, लवण हीं औषधें इतर चिन्हांस अनुसरून द्यावीं लागतील.

२५२. मेदोरोग

Fatty Degeneraaion & Fatty Infiltration

शरीरांत मेदाचा संचय प्रमाणाबाहेर होणें, व मांसपेशी वगैरे कलांचेंही मेदामध्यें रूपांतर होणें, हें ह्या रोगाचें स्वरूप आहे. ह्याचीं कारणें:—(१) तूप, तेल, साखर, भात, वगैरे स्नेहवर्गाचे किंवा पिष्टलवर्गाचे पदार्थ जास्त खाण्यामुळें व व्यायाम कमी केल्यामुळें,ज्यांना उपजत प्रवृत्तिअसते त्यांना विशेषतः उतरत्या वयांत शरीरांत प्रथमतः मेदाचा अतिमात्र संचय होत जातो व त्यानंतर इतर कलांचेंही मेदामध्यें रूपांतर होऊं लागतें. (२) मद्य वगैरे विषांचें सेवन केल्यानेंही हा रोग होतो. (३) घाटसर्प वगैरे कांहीं रोगांमुळेंही हा रोग होतो. कलांचे मेदांत रूपांतर होण्यापूर्वी त्यांत बहुधा प्रथमतः दाह किंवा प्रतिश्याय होऊन सूज उद्भवते व नंतर क्रमाक्रमानें त्यांचें मेदोरूपी रूपांतर होतें. असें यकृत्, मूत्रपिंड. हृदय आणि मांसपेशी ह्यांत विशेषतः होतें. सूजेच्या अवस्थेंत इंद्रिय मोठें, सुजलेलें व मऊ होतें. मेदोरूपी रूपांतर झालें असतां, तें लहान ठिसूळ व कठीण होतें. केवळ मेदःसंचयांत इंद्रिय मोठें होतें.

मेदाच्या संचयार्थीं मुख्य ठिकाणें (१) कातडी खालील कला, (२) उदरावरण, (३) यकृत, (४) डोळ्याची खांच, (५) हृदयपोषकधमन्यांच्या बजूंचा हृदयांचा पृष्ठभाग, (६) मूत्रपिंडाभोंवतालच्या कला, (७) दीर्घास्थीमधील पोकळी, हीं होत. ह्यांत निरोगी स्थितींतही थोडाबहुत मेद असतोच. परंतु तो जास्त होणें व त्यामुळें इतर कलांचेंही मेदामध्यें रूपांतर होणें, हाच रोग

आहे. हा रोग झाला असतां इंद्रियें मोठीं होतात तथापि त्यांची स्वकार्य करण्याची शक्ति कमी होते. पोट मोठें दिसतें. बेंबी उखळाप्रमाणें खोल जाते. थोड्याशाही श्रमानें दम येतो व घाम फार येतो. तहान फार लागते झोंप फार येते. भूक फार लागते किंवा मंदही होते. ग्लानि, सुस्ती, अंगाल दुर्गंधि, हीं चिन्हेंही होतात व जननेंद्रियाची शक्ति फार कमी होते. त्यामुळें स्त्रियांस मुलें होत नाहींत आणि पुरुष नपुंसक होतात.

मेदोरोग मांसपेशीत गेला असतां मांसपेशीं मोठी होते तथापि ती चलनक्रिया करू शकत नाहीं; ह्यालाच खोटी अतिपुष्टी म्हणतात. हृदय ही मांसपेशीच आहे. तींत हा रोग गेला तर फार भयंकर चिन्हें होतात. त्यांचें वर्णन मागें [रोग नं १३४] केलेंच आहे. रक्तवाहिन्या देखील मांसपेशीच्याच बनलेल्या आहेत व त्यांतही हा रोग जातो, तेव्हां त्यांची आकुंचिनशक्ति कमी होते व त्या ठिसूळ होतात आणि ह्यामुळेंच. मेंदूत बहुतेक रक्तस्राव होतो व त्यापासून लकवा होतो. [धमनीकाठिण्य रोग नं. १३९ पहा]. मेंदूंत हा रोग जातो तेव्हां लकवा होतो, आणि मूत्रपिंडांत होतो, तेव्हां चिरकारी मूत्रसादरोग होतो, आणि मूत्रपिंडांतील रक्तवाहिन्या कठीण झाल्यास मूत्रपिंडलघुत्व हा रोग होतो यकृतात रोग झाल्यास यकृत मोठें व मऊ होतें. त्यांत दुःख नसतें, कठीणपणा किंवा कावीळ नसते, परंतु पचनविकार असतात. मेदोरोगांतच केव्हां केव्हां मधुमेहही होतो.

चिकित्सा

लवण:—हेंच ह्या रोगाचें मुख्य औषध आहे. त्यानें मेद कमी होतो. इतर कलांच्या वाढीकरितां इध्मभूज्वालिक देणें जरूर आहे. अर्थात् इतर कलांचें मेदांत रूपांतर होत असेल तेव्हांच इध्मभूज्वालिक द्यावें लागतें.

२५३. रक्तस्राव

Hemorrhage

ह्या रोगांत प्रथमतः रक्तच बिघडतें. तें बिघडल्यानें रक्तवाहिनीचें पोषण बरोबर होत नाहीं आणि त्यामुळें त्या ठिसूळ होऊन फुटतात व रक्त वाहतें. ह्यालाच रक्तस्राव म्हणतात.

जखमेमुळें होणारा रक्तस्राव हा रोग नव्हे. त्यास जखम दाबून ठेवणें, बांधणें किंवा शिवणें हाच उपाय आहे. किंवा तो रक्तस्राव जखम लहान असेल तर उपायशिवायही थांबतो. प्रसूतिकाळीं होणारा रक्तस्राव फार असेल तरच तो रोग समजून त्यावर उपचार करावा. रक्तस्राव फार झाला तर घेरी मूर्च्छा, घाम येणें, शरीर थंड होणें, अशक्ति, उन्माद, हीं चिन्हें होऊन मृत्यूही येतो. केव्हां केव्हां रक्तस्राव झालातरी बाहेर येत नाहीं. ह्यांस गूढ [अप्रगट] रक्तस्राव म्हणतात. त्वचेखालीं रक्तस्राव झाल्यास त्वचेवर लाल डाग येतात व तें दाब यानें कोमेजत नाहींत. ह्यावरूनच ते रक्तस्रावाचे डाग होत असें ओळखतां येतें. गूढ रक्तस्राव फार झाल्यास रोग्याचा चेहरा फिका होतो व चिरमटून जातो, त्याला गुदमरल्यासारखें वाटतें व तो हवे-करितां फार धडपड करतो, रोगी बेचैन होतो व हातपाय आपटतो, त्याच्या कानात आवाज ऐकूं येतात, डोकें फार जोरानें दुखतें व शेवटीं हृन्मांद्य होऊन मृत्यूही येतो. रक्तस्रावाची चिकित्सा रक्ताच्या स्वरूपावरून पुढें दिल्या-प्रमाणें करावी.

चिकित्सा

लोहस्फालिक—जखमांतून जाणारें रक्त थांबविण्याकरितां हें औषध देऊन त्या शिवाय जखम दाबून ठेवणें, बांधणें, शिवणें, वगैरे उपायही करा-वेत. स्रवणारें रक्त फार लाल असून बाहेर आल्यावर दह्याप्रमाणें फार लवकर गोठत असेल तर हें द्यावें. लाल भडक रक्ताचे गोळे पडत अस-ल्यासही हें द्यावें. उलटीवाटें किंवा परसाकडेवाटें पडणारें काळें गोळ्याच्या रूपाचें रक्त [?] रक्तस्राव फार झाल्यामुळें सर्वांगावर रसशोथ येणें.

धूम्रभूलवण—स्रवणारें रक्त काळें घट्ट, किंवा काळ्या गोळ्याच्या रूपानें असेल तर हें द्यावें.

धूम्रभूस्फालिक— स्रवणारें रक्त काळें, लालसर काळें, पातळ व न गोठणारें, आणि सडक्या मांसाप्रमाणें ज्यास दुर्गंधि आहे असें असणें पुष्कळ रक्तस्रावामुळें उत्पन्न झालेलीं चिन्हें.

स्रवण— फिकट, लाल, पातळ, न गोठणारें रक्त स्रवणें. रक्त फेंसाळ असेल तर हें द्यावें लागेल असें वाटतें, पण हें कोठें सांगितलें नाहीं.

चित्राश्माः— लाल भडक रक्त स्रवणें.

सूचनाः— रक्तस्राव फार होत असल्यास विपरीत चिकित्सा करूनही तो थांबविणें जरूर आहे. त्याकरितां स्रावाची जागा बांधणें, दाबणें, किंवा स्रावाचें ठिकाण व हृदय ह्यांमध्यें रक्तवाहिनी दाबून ठेवणें, स्रावाच्या ठिकाणीं थंड किंवा गरम पाण्याची पाणघडी ठेवणें किंवा धार धरणें, किंवा रक्त गोठविणाऱ्या औषधीचा उपयोग करणे, (रोग नं. ५३ मध्यें पहा.) हे उपाय करावेत. फार रक्तस्रावामुळें हृन्मांद्याची व मृत्यूची भीति असेल तर मिठाचें पाणीही शिरांतून आंत घालावें. ज्या रोग्यास वारंवार रक्तस्राव होत असेल त्याची ती संवय मोडण्याकरितां रक्तस्राव बंद झाल्यावरही औषध दिलें पाहिजे. छातींतून पुष्कळ रक्तस्राव होत असल्यास रोगी गुदमरून जाऊ नये म्हणून त्याला पुढें वांकवून बसवावें व छातीवर थंड पाण्याची घडी किंवा बर्फाची पिशवी देखील ठेवावी. सौम्यविपरीतचित्सा— रक्तस्राव-प्रकरण पहा.

२५४. रसशोथ

OEdema

रसशोथ म्हणजे रक्तांतील द्रवभाग त्वचेंत किंवा त्वचेखालील पटांत सांगळून राहणें. ह्याचें वर्णन मागें रोग नंबर १५५ ह्यांत केलें आहे. तथापि तेथें चिकित्सा सांगितली नव्हती ती येथें सांगतो.

लौहज्वालिकः— रसशोथाबरोबर समज्वर. त्वचेवर गुलाबी रंग. रक्तस्रावापासून होणाऱ्या रसशोथाबरोबर अस्थिसुधा व लौहज्वालिक, हीं औषधें द्यावींत.

ह्रस्वभूलवण:— कठीण रसशोथावर लौहज्वालिकाबरोबर हें द्यावें. रसशोथांत त्वचेवर पांढरा चकचकीत रंग असेल तर हें द्यावें. जिभेवर पांढरा थर. मूत्रांतून पांढरा श्वेष्मा, किंवा श्लेतकल्क जाणें. हृदय, यकृत् किंवा मूत्रपिंड ह्यांच्या रोगांपासून होणारा रसशोथ.

अस्थिसुधाः— रक्तस्रावापासून किंवा अपचनापासुन उत्पन्न झालेला रसशोथ.

लवणः— मूत्रपिंडाचे किंवा पचनाचे रोग ह्यांपासून होणारा रसशोथ. विषम ज्वर; जीभ पाण्यानें डबडबलेली, फेंसाळ, भेगांनीं युक्त, गुळगुळीत

असणें; वगैरे लक्षणचिन्हें पाहून द्यावें.

चिंत्रावमाः— हृदयद्वाराच्या शैथिल्यामुळें उत्पन्न झालेल्या रसशोथावर द्यावें.

इंग्मकूष्मांलिकः— हृदयाच्या अशक्तीपासून उत्पन्न झालेल्या रसशोथावर स्वतंत्रपणें किंवा इतर आवश्यक औषधाबरोबरही द्यावें.

इंग्मभूगोचिकः— लोहितांगज्वराच्या नंतर होणाऱ्या रसशोथावर इतर चिन्हें जुळत असल्यास द्यावें.

सिक्तसैंधवः— रसशोथांत ह्याचीं इतर चिन्हें जुळत असल्यास द्यावें.

सूचनाः – रसशोथ ज्या कारणांनीं होतो त्यांनींच रसयुक्त आवरणांच्या पोकळींत रससंचय (Dropsy) ही होतो (रोग नं ६५ पहा) त्याचीही चिकित्सा रसशोथाच्या चिकित्से प्रमाणेंच आहे.

२५५. पिंडवृद्धि व ग्रंथी

Glandular Enlargement & Tumours

लसिकापिंड वगैरे मूळचेच शारिरीक पिंड मोठे होणें ह्यालाच पिंडवृद्धि म्हणतात, परंतु नवीनच उत्पन्न झालेल्या वाढींना ग्रंथि म्हणतात * क्षयाचे मणी हे एक प्रकारचे ग्रंथिच होत. रक्तार्बुद हाही ग्रंथिच होय. गलगंड ही पिंडवृद्धि होय.

पिंडवृद्धि व ग्रंथी ह्यांची परिणति अनेक प्रकारची होते.

(१) ह्यांची वाढ एकसारखी होतच जाते. (२) ह्यांची थोडी बहुत वाढ होऊन नंतर ती खुंटून जाते. (३) ह्यांत दाह, दुःख, पू कोथ आणि व्रण होतात व त्यांतून रक्त, पू किंवा इतर प्रकारचा स्राव होतो व केव्हां केव्हां ह्यांतच अशक्ति व ज्वर येऊन मृत्यु येतो. (४) ह्या लहान लहान होत जाऊन रोग बरा होतो. (५) अशा ग्रंथि किंवा पिंडवृद्धि दुसऱ्या ठिकाणीं होतात. (६) ह्यांची अवनति होऊन रूपांतर होतें; जसें, त्यांत मेद होतो, द्रव

*पिंडवृद्धि व ग्रंथि ह्या दोन्ही अर्थी गांठ हा सामान्य शब्द आम्ही कोठें योजिला आहे.

पदार्थ होतो किंवा दगडासारखा किंवा हाडासारखा कठीण पदार्थ होतो. अशा वेळीं केव्हां केव्हां ग्रंथी लहान होऊन बहुतेक रोग दुरुस्त झाल्यासारखीच अवस्था होते. वाढलेल्या पिंडांचें रूपांतर होऊन ते लहान झाल्यास ते मारक होतात.

ह्या परिणामांच्या दृष्टीनें ग्रंथीचे दोन प्रकार केले जातात.

सौम्यप्रकार :— सौम्य ग्रंथीची वाढ हळुहळु होऊन नंतर ती खुंटून जाते. ह्या ग्रंथीजवळचे लसिकापिंड अविकृत राहतात आणि ती ग्रंथी एकाच ठिकाणीं राहते. म्हणजे तशाच प्रकारची ग्रंथी इतरत्र होत नाहीं तिच्याभोंवतीं बहुधा आवरण असतें; त्याच्या बाहेर तिचा अंश असत नाहीं. त्यामुळें ती शस्त्रक्रियेनें पूर्णपणें काढतां येते, व काढली असतां ती बहुधा पुनः उत्पन्न होत नाहीं. ती शस्त्रक्रियेनंतर पुनः झाली नाहीं तरी रोगी दुरुस्त होतो असें मात्र समजूं नये. त्यास दुसरा कोणता तरी रोग होण्याचा संभव असतोच. ह्या ग्रंथींतून केव्हां केव्हां रक्तस्राव होऊन त्यानें अशक्ति येते.

मारकप्रकार :- ही वाढ फार झपाट्यानें होते व खुंटत नाहीं. तिच्या जवळचे लसिकापिंड बहुतेक विकृत होतात. ही ग्रंथी मूळ ठिकाणाशिवाय इतरत्रही होते. हिला आवरण बहुतेक नसतें त्यामुळे ही पूर्णपणें काढून टाकणें अशक्य असतें व त्यामुळेंच ती शस्त्रक्रियेनें काढली तरी पुनः उद्भवते. अशा ग्रंथीमुळें दौर्बल्यही फार झपाट्यानें येते. सौम्य ग्रंथी जरी प्रत्यक्षपणें मारीत नाहींत तरी अप्रत्यक्षपणें मारूं शकतात. रक्तस्रावानें सौम्यही ग्रंथी मारक होतील हें उघडच आहे. गर्भाशयांतील ग्रंथींत असें हमेशा घडतें. शिवाय केवळ दाबानें त्या इतर इंद्रियांच्या क्रियेंत बिघाड करून मारक होतील. जसें मेंदूतील किंवा सुषुम्नेतील ग्रंथि लकवा उत्पन्न करून मारक होतील. त्या झपाट्याच्या वाढीमुळें स्वतःकडेस अन्नरस ओढून घेऊन इतर इंद्रियास अशक्त करून मारक होतील. दुःखामुळें झोंप नाहींशी करून त्या मारक होतील.

घटना व स्वरूप ह्यांवरून ग्रंथींचे अनेक प्रकार वर्णिले आहेत त्यापैकीं महत्वाचे प्रकार खालीं दिले आहेतः—

१. रक्तार्बुद (Cancer):— ह्यांचें वर्णन मागें रोग नंबर ३२ ह्यांत आलेंच आहे.

(१) **मांसग्रंथी (Myoma or Fibroma)**:— ह्या ग्रंथी मांसपेशी ज्या कलांच्या बनलेल्या असतात, त्या कलेच्या किंवा संधानकलेच्या बनलेल्या असतात. त्या कठाण किंवा मऊ असतात, त्या गर्भाशय, बस्तिग्रीवापिंड, स्त्रीअंड, नाकाची आंतील द्वारें, ह्यांत बहुधा होतात. क्वचित् अन्नमार्गाच्या भितींतही होतात. ह्या ग्रंथीचा व्रण झाला असतां त्यांतून रक्त फार स्रवतें. त्या रक्तस्रावामुळें किंवा त्यांचें रक्तार्बुदांत रूपांतर झाल्यामुळें मारक होतात.

(२) **मेदोग्रंथी (Lipoma or Fatty tumor)**:— ह्यांचें वर्णन मागें रोग नं. ११४ ह्यांत आलेंच आहे.

(४) **रक्तवाहिनीग्रंथी (Naevus or Angioma)**:— ही ग्रंथी लहान मोठ्या पुष्कळ रक्तवाहिन्यांची बनलेली असते. ही बहुधा मुलांना जन्मतःच असते किंवा जन्मानंतर लवकरच उद्भवते. ही बहुतकरून त्वचेवर किंवा श्लेष्मलत्वचेवर होते. ही ग्रंथी म्हणजे किंचित् उंच व पसरट असा लाल, निळा, किंवा निळसर लाल रंगाचा मऊ उंचवटा असतो. दाबल्यानें हा उंचवटा दबतो, परंतु दाब काढून घेतांच पूर्ववत् होतो. कांहीं रक्तवाहिनीग्रंथींत धमनी उडल्यासारखा भास होतो. कांहीं रक्तवाहिनीग्रंथींमुळें त्वचेवर निळसर लाल डागच पडतात, परंतु उंचवटा नसतो ह्यांसच लाहसें असें लोक म्हणतात. ह्या ग्रंथींतून घर्षणामुळें रक्तस्राव होतो.

(५) **पिंडग्रंथी (Adenoma, Adenoids)**-- ह्या ग्रंथी पिंडांतील कलांच्या बनलेल्या असतात. त्या अर्थात् पिंडांतच होतात. त्या मारक नसतात. त्या नाकाच्या मागील द्वाराजवळ होतात, तेव्हां त्यांतून सहज रक्तस्राव होतो. (रोग नं. ५५ पहा)

(६) **श्लेष्मलग्रंथी (Myxoma)**— ह्या ग्रंथि श्लेष्मलत्वचेवर होतात. श्लेष्मलत्वचेवर होणारे अंकुर, नासार्श, वगैरे ह्या ग्रंथीचेच प्रकार होत. ह्या ग्रंथि मऊ, फिकट, लाल, किंवा कोळसर पांढऱ्या रंगाच्या असतात. ह्या ग्रंथींतून केव्हां केव्हां रक्तस्राव होतो.

(७) **अस्थिग्रंथी (Osteoma)**— ह्या हाडांवर व हाडाशीं लागूनच असतात व हाडासारख्याच कठीण लागतात. कूर्चांवरही कूर्चासारख्याच ग्रंथी होतात व त्या केव्हां केव्हां हाडासारख्या कठीण होतात. ह्यास कुर्चाग्रंथि (Chondroma) म्हणतात.

(८) तंतुग्रंथी (Neuroma)— ह्याचें वर्णन, भाग, रोग नं. १९३ ह्यांत आलेंच आहे.

(९) रसग्रंथि (Cyst)—ही ग्रंथि पिशवीसारखी असून तिच्या आंत कांहीं तरी द्रव पदार्थ असतो. ती दाबली असतां मऊ लागते. तिच्या वर दोन बोटें ठेऊन एका बोटानें दाबलें असतां, दुसरें बोट उचललें गेल्याचा भास होतो. ह्या ग्रंथि यकृत, स्त्री-अंड, वगैरे आंतरेंद्रियांतही होतात. ह्या ग्रंथींत रक्त असल्यास तिला रक्तग्रंथि म्हणतात. (Hematoma)

ग्रंथि कशा उत्पन्न होतात ह्याविषयीं शास्त्रज्ञांचीं मतें अजून निश्चित झालीं नाहींत. आमचें स्वतःचें मत पुढीलप्रमाणें आहे.

अन्नाच्या अयोग्य पचनापासून जीं विषें उत्पन्न होतात तीं बाहेर फेकण्याचा शरीर प्रयत्न करीत असतें. असें हागवण, सर्दी, खोकला, वगैरे रोगांत होतें. ही रोगाची प्रथमावस्था होय. हीं विषें बाहेर फेकण्यास विपरीत-चिकित्सेनें किंवा अन्यरोगोत्पत्तिचिकित्सेनें प्रतिबंध केल्यास किंवा शरीरच ती विषें बाहेर फेकण्यास असमर्थ झाल्यास, त्या विषाचा शरीरांत कोठेंतरी संचय होतो. तेव्हां पिंड-वृद्धि किंवा ग्रंथि होतात. हीच रोगाची द्वितीयावस्था होय. पिंडवृद्धिचे किंवा ग्रंथीचे व्रण बनणें व त्यांतून स्राव होणें व त्यामुळें अशक्ति येणें ही तृतीयावस्था होय. पिंडवृद्धिचें व ग्रंथीचें हें कारण लक्षांत ठेवणें चिकित्सेच्या दृष्टिनें महत्वाचें आहे. पिंडवृद्धि किंवा ग्रंथि शस्त्रक्रियेनें काढून टाकल्यानें रोगी दुरुस्त होणें अशक्य आहे, हें त्यावरून समजून येईल. कारण शस्त्रक्रियेनें त्या काढून टाकल्या तरी शरीरांत विष होण्याची क्रिया चालूच असते व त्या विषामुळें त्या पुनः तेथेंच किंवा इतरत्रही उत्पन्न होतात किंवा त्याच विषाचा इतर नाजूक इंद्रियांत प्रवेश होऊन दुसरा जास्त मारक रोग होतो. शस्त्रक्रिया ही पिंडवृद्धि व ग्रंथी ह्यांची खरी चिकित्सा नव्हे; ती फक्त विपरीत चिकित्सेच्या प्रसंगीं तात्पुरता उपाय म्हणून योग्य प्रकारनीच केला पाहिजे. औषधिचिकित्सा पुढें दिली आहे. ह्याशिवाय रक्तार्बुद [रोग नं. ३२], गलगंड [रोग नं ५१], लसिकापिंडाची वृद्धि (रोग नं. १४५), हीं प्रकरणें पाहावींत.

कोहम्यालिक— पिंडाचा किंवा ग्रंथीचा दाह. दुःख. समज्वर. जिभेखालील रसग्रंथि डा० स्मिटस ह्यानें ह्या औषधानें दुरुस्त केली.

रक्तार्बुदांतील अतिशय दुःख. जिभेच्या रक्तार्बुदास इथानें फायदा झाला आहे. रक्तवाहिनीग्रंथि (Nævus).

इक्मभूलवण— पिंडाची वाढ. पिंडवृद्धि किंवा ग्रंथि मऊ असते, किंवा कठीण असली तरी गोटयाइतकी कठीण नसते. स्तनांतील नवीनच झालेले मऊ आणि दाबल्यानें दुखणारें रक्तार्बुद. जिभेवर पांढरा थर. राजयक्ष्म्यामुळें झालेली पिंडवृद्धि. राजयक्ष्मा. व्रणांतील मासवा (कुमांस), मऊ मांसग्रंथि (?).

कुलनार-- पिंडांतून किंवा ग्रंथींतून पिवळा घट्ट दुर्गंधरहित पू वाहणें रसग्रंथि व्रणांत मासवा फार जोरानें वाढणें.

लवण-- लाळ उत्पन्न करणाऱ्या पिंडाची वृद्धि होऊन त्यांतून लाळ फार गळणें. लसिकापिंडाची वृद्धि. त्वचेंतील स्नेहोत्पादक पिंडाची वृद्धि. जिभेखालील रसग्रंथि. पाण्यासारखा द्रव स्रवणारी ग्रंथि. राजयक्ष्मा. गलगंड मेदोग्रंथी. कूर्चाग्रंथी.

अस्थिचुचाः-- पिंडाची वृद्धि. गलगंड. राजयक्ष्मा. हाडाची वृद्धि अस्थिग्रंथि (हाडावरील टेंगळें). रक्तार्बुदांतील स्राव घट्ट व पाण्याच्या रंगाचा असा असेल तर. रसग्रंथि. हाडाप्रमाणें कठीण झालेली कूर्चाग्रंथि.

सिकताः-- ज्यांत पिकण्याचें भय आहे अशा पिंडवृद्धि किंवा ग्रंथि. गोटयासारख्या कठीण पिंडवृद्धि किंवा ग्रंथि. पिकलेल्या ग्रंथि किंवा पिंडवृद्धि व दुर्गंधि पूवाचा स्राव. रक्तार्बुद. पांढरा दुर्गंधि स्राव पू कधीं कधीं नारंगी, कधीं हिरवा, कधीं पुष्कळ, कधीं थोडा, पण दुर्गंधी असतो. अस्थिग्रंथि. व्रणांतील मासवा.

चित्राश्माः-- गोट्यासारख्या कठीण पण खरबरीत पिंडवृद्धि किंवा ग्रंथि, सांध्यांत, स्त्रियांच्या स्तनांत, पापण्यांत, गर्भाशयांत, अस्थींवर, मांसपेशींत, कंडरावर, मांसपेशीच्या आवरणावर व मृदुस्थींमध्ये कठीण ग्रंथि. मनगटावरील ग्रंथि. स्तनांतील खबरीत ग्रंथींत तीव्र वेदना असून पातळ लसेसारखा स्राव होत असेल तर. नवीन जन्मलेल्या मुलाच्या डोक्यावरील रक्तग्रंथि, मांसग्रंथि. रक्तवाहिनीग्रंथि.

इक्मभूगर्भिक :-- श्लेष्मलत्वचेच्या व त्वचेच्या जोडाजवळच्या ग्रंथि. स्राव पातळ व पिवळा.

अश्मोत्पत्ति

Concretions

पित्तेंद्रियांमध्यें किंवा मूत्रेंद्रियांमध्यें कोठेंतरी खडे जमण्याचा रोग होतो. आनुवंशिक प्रवृत्ति ज्यांना आहे अशांनीं अन्नाचें विशेषतः ओजस्वी अन्नाचें अतिमात्र सेवन केल्यानें हा रोग होतो. ह्या रोगांत मूत्र किंवा पित्त ह्यांतील घनभाग इतका जास्त होतो कीं, तो मूत्रांत किंवा पित्तांत विरघळलेला राहूं शकत नाहीं व तो खालीं बसून त्याचे गोटे बनतात. मूत्राची किंवा पित्ताची अम्लता कमी झाल्यानेंही केव्हां केव्हां असेच होतें. हे गोटे निरनिराळ्या प्रकारचे व आकाराचे असतात. परिणती- (१) असे खडे लहान असले तर ते वाहून जातात. परंतु केव्हां केव्हां लहान मार्गांतून जातांना ते शूळ उत्पन्न करतात. [मूत्राश्मरीशूल व पित्ताश्मरीशूल हीं प्रकरणें पहा] [२] पित्ताच्या किंवा मूत्राच्या प्रवाहास अडथळा करून कावीळ किंवा जलाढ्यमूत्रपिंड ह्यासारखे रोग उत्पन्न करतात. [३] जवळच्या भागाला दुखापत करून रक्तस्राव, दाह, पू वगैरे उत्पन्न करतात.

दुसऱ्याही एका प्रकारानें गोटे उत्पन्न होतात. खुडरोगांत रक्तांत केव्हां केव्हां इतकें विष जमतें कीं, तें खुडरोगांत दाखविल्याप्रमाणें खड्याच्या रूपानें सांधे वगैरे ठिकाणीं जमतें. त्यांची चिकित्सा तेथें दिली आहे ती पहावी. येथें फक्त इतर (पहिल्या) कारणामुळें उत्पन्न होणाऱ्या गोट्यांची चिकित्सा सांगितली आहे.

चिकित्सा

गोटे सहज वाहून जाण्या इतके लहान असले तरी ते पुनः उत्पन्न होऊं नयेत म्हणून औषधोपचार करावा लागतो व त्यानें ते पुनः उत्पन्न होत नाहींत. गोटे वाहून जातांना दुःख उत्पन्न करीत असतील तरी असेंच करावें लागेल. गोटे इतके मोठे असतील कीं, ते वाहूंच शकत नाहींत, तर ते विरघळण्याकरितां औषधोपचार केला पाहिजे. त्यानें मूत्रांतील किंवा पित्तांतील घन भाग फार कमी झाल्यामुळें गोटयांतील घनभागमूत्रांत किंवा पित्तांत विरघळून जाईल. (परंतु ह्या विषयीं खात्रीचा अनुभव नाहीं). हें कार्य होत आहे असें दिसून न आले तर किंवा विपरीत चिकित्सेचा प्रसंग

उत्पन्न झाला तर, शस्त्रक्रिया करून खडा काढणें जरूर आहे. तथापि तो पुनः होऊं नये म्हणून औषधोपचार ही केलाच पाहिजे. औषधोपचाराकरितां मूत्राश्मरी व पित्ताश्मरी हीं प्रकरणें पहा.

२५७. रक्ताल्पता

Local Anaemia

शरीराच्या कोणत्याही भागांत असावें त्यापेक्षां कमी रक्त असणें ह्यालाच रक्ताल्पता म्हणतात. रक्त अवनत होणें ह्याहून हा रोग भिन्न आहे. अवनत रक्तापासून होणारे रोग वर्ग ७ मध्यें वर्णिले आहेत. ह्या रोगांत शरीरांत कोठेंही रक्ताचें फक्त परिमाण कमी होतें. रक्तप्रवाहांस कोणत्याही कारणानें अवरोध होणें, रक्तवाहिन्यांचा स्तंभ, थंडीची बाधा, शरीरांतच उत्पन्न झालेल्या विषांची बाधा, इतर भागांत दाह किंवा रक्ताधिक्य होऊन तेथें रक्तसंचय जास्त होणें किंवा सर्वशरीरांतीलच रक्त कमी होणें, हीं ह्या रोगाचीं कारणें आहेत. जेथें हा रोग झाला असेल तो भाग फिका, थंड, शिथिल व बधिर होतो. तेथें मुंग्या चालल्यासारखें वाटतें. त्याचें पोषण बरोबर होत नाहीं व तो आपलें कार्यही बरोबर करीत नाहीं. पोषण बरोबर न झाल्यामुळें त्याच्या भागांचें मेदांत रूपांतर होतें, तो भाग कृशही होतो किंवा त्यांत कोथही होतो. रक्तवाहिनीस्तंभामुळें झालेला रोग कांहीं वेळ राहून, जातो व पुन्हां येतो. रक्ताल्पतेपासून उत्पन्न झालेला एक रोग मागें (नं. १६६) वर्णिला आहे. रक्तप्रवाहाच्या अवरोधामुळेंच उत्पन्न झालेली रक्ताल्पता रक्तप्रवाहाचे नवीन मार्ग उत्पन्न होऊन स्वाभाविकपणेंच बरी होते.

चिकित्सा

चिकित्सा करतांना कारणांचा विचार केला पाहिजे. इध्मभूज्वालिक हें थंडीमुळें झालेल्या रोगावर लागेल. इतर ठिकाणच्या दाहामुळें किंवा रक्ताधिक्यामुळें झालेल्या रक्ताल्पतेकरितां इतर ठिकाणच्या दाहाची किंवा रक्ताधिक्याची चिकित्सा केली पाहिजे. रक्तवाहिनीस्तंभ हें कारण असेल तर मग्नज्वालिक, लवण, अस्थिमुभ्रा किंवा सिकता हीं औषधें लागतील

२५८. रक्ताधिक्य

Hyperaemia

रक्ताधिक्य आणि दाह ह्यांमधील फरक चांगला समजून घेतला पाहिजे. दाहामध्यें रक्ताधिक्य असून रक्त रोगविषानें बिघडलेलें असतें विषामुळेंच दाहांत दुःख, सूज, स्राव व पू हीं चिन्हें होतात. रक्ताधिक्यांत शरीराच्या त्या भागांत फक्त रक्ताचें परिमाणच वाढतें. रक्ताधिक्य दोन प्रकारचें आहे (१) शुद्धरक्ताधिक्य. (२) अशुद्धरक्ताधिक्य.

शुध्दरक्ताधिक्य :—शुद्धरक्तवाहिनींच्या मांसपेशींना लकवा झाल्यामुळें त्यांना (रक्तवाहिनींना) रक्ताला दाबून पुढें ढकलण्याची शक्ती नसणें, त्या ठिकाणास ऊष्णता जास्त लागणें, दुखापत, घर्षण, किंचित् क्षोभ, रक्तवाहिनींच्या क्रियेवर ताबा चालविणाऱ्या जिवतंतूंचा दाब वगैरे कारणांनीं क्षोभ होणें, रक्तप्रवाहास अडथळा झाल्यामुळें किंवा थंडीमुळें इतर ठिकाणीं रक्त कमी होणें, हीं ह्याचीं कारणें होत. रक्ताधिक्यामुळें त्या ठिकाणीं लाली वाढते, उष्णता वाढते, त्या ठिकाणीं लपलप झाल्याची संवेदना होते, तें इंद्रिय आपलें काम अधिक जोरानें करतें आणि जास्त पुष्ट होतें, त्या इंद्रियांत अतिविज्ञान उत्पन्न होतें, आणि केव्हां केव्हां आंचकेही उत्पन्न होतात. मूत्रपिंड अधिक मूत्र उत्पन्न करतें. त्वचेवर केस जास्त जोरानें वाढतात. त्वचा जाड होते. रक्तवाहिन्या मोठ्या होऊन त्यांच्या भिंतीही जाड होतात. ह्या प्रकारच्या रक्ताधिक्याचे दोन रोग (नं. १०५ व १६६) मागें वर्णिले आहेत.

चिकित्सा

ह्या रोगाच्या चिकित्सेची माहिती ग्रंथांत चांगलीशी सांपडत नाहीं व आम्हास अनुभवही नाहीं. रक्तवाहिनींच्या लकव्यापासून झालेल्या रोगांत लवण किंवा इध्मभूक्षालिक लागूं पडेल. इतर कारणापासून झालेल्या रोगांत लोहक्षालिक व इध्मभूलवण हीं औषधें लागूं पडतील असें वाटतें. हीं औषधें कारणाचा व चिन्हांचा विचार करून द्यावींत अशी सूचना करण्यापेक्षां आम्ही जास्त कांहीं सांगूं शकत नाहीं.

२. **अशुद्धरक्ताधिक्य** :— ह्या रोगाचीं मुख्यतः दोन कारणें आहेत. हृदयाच्या किंवा फुफ्फुसाच्या रोगामुळें हृदयाची रक्त ओढण्याची शक्ति कमी होणें व अशुद्धरक्तवाहिनींतून हृदयाकडे रक्त जातांना मार्गांत कोठेंतरी अडथळा उत्पन्न होणें—जसें गर्भाच्या दाबामुळें पायांतील अशुद्ध रक्त हृदयाकडे जाऊं न शकणें. ह्याशिवाय कोणत्याही ठिकाणीं पुष्कळ दिवसापासून असलेला दाब एकदम काढून घेतला तर तेथें अशुद्धरक्ताधिक्य व त्यामुळें होणारा रक्तस्रावही होतो. अशुद्धरक्ताधिक्य झालें असतां त्या ठिकाणीं (१) रसशोथ उत्पन्न होतो; रसशोथांतील द्रवांत रक्ताचे कणही मिश्रित असतात; (२) रक्तस्राव होतो व हा रक्तवाहिन्या फुटल्यामुळें होतो; (३) त्वचा व आवरणें (संधानकला) पुष्ट, कठीण व अधिक लाल होतात; (४) रक्तवाहिनींत रक्त गोठून त्याचे गोळे बनतात; (५) केव्हां केव्हां कोथही होतो. (६) रोगाच्या ठिकाणीं काळेपणाही येतो. [७] इंद्रियें आपलें काम बरोबर करू शकत नाहींत. [८] श्लेष्मलत्वचेंत अशुद्धरक्ताधिक्य झालें असतां ती जाड होते व तिला प्रतिश्याय होतो. फुफ्फुसांतही ह्याप्रमाणें प्रतिश्याय होतो. मूत्रपिंडांत हा रोग झाला असतां मूत्र कमी होते आणि त्यांतून श्वेतकल्क जातो. [रोग नं. १०५ पहा.]

चिकित्सा

ह्या रोगांत रोगाच्या कारणांचीच चिकित्सा केली पाहिजे हें उघड आहे.

उपसंहार

औषधियोजनेचे रहस्य

येथपर्यंत मनुष्यप्राण्यास होणाऱ्या बहुतेक रोगांचें ३२ वर्गांत वर्णन केलें आहे. त्यांवरून त्या त्या रोगाचें कारण, संप्राप्ति (Morbid Anatomy and Physiology) व पूर्वरूप [पूर्वचिन्हें], रूप [चिन्हें], चिन्हविकास (Clinical History), आणि चिकित्सा ह्या गोष्टी समजून येतील. तथापि त्यांवरून औषधि ठरवितांना कांहीं महत्वाची तत्वें लक्षांत ठेविली पाहिजेत, त्यांचेंच आतां स्पष्टीकरण करतो.

औषधी ठरवितांना चिन्हांचा उपयोग होतो, हें आतां सांगण्याची गरज राहिली नाहीं. पण कारण, संप्राप्ति आणि चिन्हविकास ह्यांचाही औषधी ठरवितांना फार उपयोग होतो व तो कसा करावा हें सोदाहरण सांगणें जरूर आहे.

विशिष्ठ रोग्यास अमक्या एका कारणानें रोग झाला असे समजल्यास त्याचा औषधि ठरविण्याकडे उपयोग होतो. समजा एका रोग्यास गरम पाणी पितां पितां हिरवे ढाळ होऊं लागले. हिरवे ढाळ हें चिन्ह लौहज्वालिक अस्थिसुधा, इध्मभूगांधिक, तिक्तसैंधव, आणि लवणभूज्वालिक, ह्या पांचही औषधांत संभवतें. परंतु ऊष्णतेमुळें रोग उत्पन्न होणें, हें लौहज्वालिक व इध्मभूगांधिक ह्यांमुध्येंच संभवते. ह्यामुळें अस्थिसुधा, तिक्तसैंधव व लवण-भूज्वालिक हीं औषधें गळून पडतात; आणि रोग्यास लौहज्वालिक किंवा इध्मभूगांधिक लागतें हें समजतें. अशाच कारणामुळें उन्हाळ्यांत किंवा हिवाळ्यांत उत्पन्न झालेल्या पाळीच्या ज्वराचें तिक्तसैंधव हें औषध ठरणार नाहीं व लवण ठरेल.

संप्राप्ति म्हणजे रोग होतांना शरीरांत जो कांहीं बदल झालेला असतो तो. परम्यांत मूत्रमार्गाचा दाह झालेला असतो, किंवा फुफ्फुसदाहज्वरांत

फुफ्फुसांत दाह होतो. ह्या संप्राप्तीचा औषध ठरवितांना फारच उपयोग होतो ही गोष्ट पुष्कळांच्या लक्षांत नाहीं. उदाहरणार्थ परम्याची संप्राप्ति ही दाहाची आहे. त्यावरून लौहज्वालिक व त्यानंतर इध्मभूलवण, व त्यानंतर कुलनार किंवा इध्मभूगांधिक हीं औषधें ठरतील; परंतु तिक्तसैंधव कधींच ठरूं शकणार नाहीं. कारण तिक्तसैंधवांत दाह कधींच नसतो किंवा दाहाच्या चिन्हांच्या विकासांत तिक्तसैंधवाची चिन्हें कधींच नसतात. आम्हीं परम्याच्या चिकित्सेंत तिक्तसैंधव सांगितलें आहे खरें, पण तें परम्यावर कधींतरी लागेल असें आम्हांस स्वतःस वाटत नाही.

येथें आम्हांस वाचकांना एक सूचना देऊन ठेवण्याची जरूरी वाटते. ती अशी :— कोणत्याही ग्रथाचें प्रामाण्य जुने लोक वेदांचे प्रामाण्य मानतात त्याप्रमाणें मानू नये. आमच्या ह्या ग्रंथाचें देखील प्रामाण्य त्याप्रमाणें मानूं नये. ग्रथ केवळ मार्गदर्शक मानावेत. जोपर्यंत आपणास अनुभव नाहीं तोपर्यंत ग्रथ प्रमाण मानावेत. परंतु आपला अनुभव जर ग्रंथाशीं जुळत नसेल किंवा ग्रंथांतील अनुमान आपल्या बुद्धीस पटत नसेल तर ग्रंथाचा तितका भाग अप्रमाण मानलाच पाहिजे. ह्याच रीतीनें शास्त्राची प्रगति होते. असो.

संप्राप्तीचें महत्व समजण्याकरितां दुसरें उदाहरण देतो. क्रियाक्षेपकरोगाची संप्राप्ति अशी आहे कीं, त्यांत तंतूंत ठिकठिकाणीं संधानककलांचें प्राबल्य होऊन तंतू कठीण होतात' [रोग नं. १७४]. ह्या रोगाचें चिन्ह जें आक्षेप हें लवण, सिकता, अस्थिसुधा, किंवा मज्जज्वालिक ह्या चारही मध्यें संभवते. तथापि काठिण्य हें अस्थिसुधा व मज्जज्वालिक ह्यांत संभवत नाहीं, सिकता व लवण ह्यांतच संभवतें (रोग नं. २४७ व २४८ चिकित्सा पहा). ह्याप्रमाणें मी सिकता ह्यानें केलेली चिकित्सा परिणामकारक झाली.

तिसरें उदाहरण विसर्पाचें आहे. कांतडीचा दाह ही विसर्पाची संप्राप्ति आहे. अर्थात् त्यांत तिक्तसैंधव किंवा लवणभूज्वालिक हीं औषधें ठरविणें योग्य नाहीं.

चौथें उदाहरण लकव्याचें. मेंदूंतील किंवा सुषुम्नेंतील रक्तस्राव किंवा दाह ही एकाएकीं होणाऱ्या लकव्याची संप्राप्ति होय. म्हणून त्यावर लवण व लौहज्वालिक हेंच औषध बहुधा लागतें, व आम्हीही सांगितलें आहे. इतर ग्रंथकारांनीं त्यांचें नांवही घेतलें नाहीं ही त्यांची चूक आहे.

चिन्हविकास—म्हणजे कोणत्याही रोगांत प्रारंभीं कोणतीं चिन्हें असतात, तीं कशीं वाढत जातात, त्यामध्यें पुढें कोणतीं नवीन चिन्हें भरती होतात आणि पुढें त्यांचा उतार कसा होत जातो, ह्यांची माहिती. उदाहरणार्थ—फुफ्फुसदाहांत प्रथम समज्वर वगैरे लोहज्वालिकाचीं चिन्हें असलीं तरी पुढें दाट पांढरा श्लेष्मा पडणार हें आपणांस माहीत असल्यामुळें आपण पूर्वीपासूनच इध्मभूलवणही देतो. ह्याच कारणामुळें मांसपेशीदाहांत [विशेषतः हृदयाच्या] आरंभापासूनच चित्राश्मा देतो.

येथेंच चिन्हविकाससंबंधीं सामान्य सिद्धांत सांगणें जरूर आहे.

[१] कोणताही नवीन रोग बहुतेक प्रसंगीं लोहज्वालिकाच्या किंवा लवणाच्या चिन्हांनीं किंवा त्या दोहोंच्या चिन्हांच्या मिश्रणानें सुरू होतो. त्याच्यापेक्षां फारच कमी प्रसंगीं नवीन रोग इध्मभूलवण किंवा अस्थि-सुधा ह्यांच्या चिन्हांनीं सुरू होतो. त्याच्याहीपेक्षां फारच कमी प्रसंगीं उत्तरोत्तर विरळ प्रसंगीं रोगाची सुरुवात इध्मभूज्वालिकाच्या, सिकतेच्या, मन्नज्वा-लिकाच्या किंवा तिक्तसैंधवाच्या चिन्हांनीं होते. लवणभूज्वालिकच्या चिन्हांचा रोगी तर माझ्या अजूनही पाहण्यांत आला नाहीं. चित्राश्म्याच्या, कुलनाग-च्या किंवा इध्मभूगांधिकाच्या चिन्हांनीं ज्यांची सुरुवात होते असे रोग फार-च विरळ आहेत असें दिसतें.

(२) बहुतेक सर्व मारक रोगांत इध्मभूज्वालिकाचीं चिन्हें लवकरच मिश्रित होतात किंवा आरंभापासूनच असतात. कोणत्याही रोगांत मरणाच्या वेळीं इध्मभूज्वालिकाचीं चिन्हें शेवटीं प्रगट होतातच. त्यावेळीं त्या औष-धानें कांहींच फायदा होऊं शकत नाहीं. परंतु रोगाच्या आरंभीं किंवा आरंभानंतर लवकरच उत्पन्न होणाऱ्या इध्मभूज्वालिकाच्या चिन्हांवर तें औषध चांगलें लागू पडतें.

(३) पुवामध्यें परिणत होणाऱ्या गळू वगैरे अनेक प्रकारच्या उठाणांत बहुधा सिकतेचीं चिन्हें प्रगट होतात.

(४) लोहज्वालिकाच्या चिन्हांपासून रोगास सुरुवात होते तेव्हां चिन्हांचा विकास पुढील अनेक प्रकारांनीं होतो.

१	२	३	४	५
लौहज्वालिक	लौहज्वालिक	लौहज्वालिक	लौहज्वालिक	लौहज्वालिक
इध्मभूलवण	इध्मभूलवण	इध्मभूलवण	कुलनार	चित्राश्मा
	कुलनार	इध्मभूगांधिक		

ह्या प्रकारांचेंही परस्परांत मिश्रण असूं शकतें.

(५) लवणाच्या चिन्हांपासून सुरूं होणाऱ्या रोगांत चिन्हांचा विकास पुढील अनेक प्रकारांनीं होतो.

१	२	३	४	५	६
लवण	लवण	लवण	लवण	लवण	लवण
इध्मभूलवण	अस्थिसुधा	अस्थिसुधा	अस्थिसुधा	इध्मभूलवण	इध्मभूलवण
		सिकता	मग्नज्वालिक	इध्मभूगांधिक	कुलनार

ह्या प्रकारांचेंहीं परस्परांमध्यें मिश्रण होऊं शकतें.

[६] अस्थिसुधेच्या चिन्हांपासून सुरूं झालेल्या रोगांत चिन्हांचा विकास पुढील अनेक प्रकारांनीं होतो.

१	२
अस्थिसुधा	अस्थिसुधा
सिकता	मग्नज्वालिक

ह्यांचें परस्परांमध्यें मिश्रण होऊं शकतें.

[७] इध्मभूलवणाच्या चिन्हांपासून सुरूं झालेल्या रोगांत चिन्हविकास पुढील प्रकारांनी होतो.

१	२
इध्मभूलवण	इध्मभूलवण
इध्मभूगांधिक	कुलनार

ह्यांचें परस्परांमध्यें मिश्रण होऊं शकतें.

[८] चिन्हविकासांच्या वरील अनेक प्रकारांपैकीं,

लवण	लौहज्वालिक
इध्मभूलवण	इध्मभूलवण

हे प्रकार फारच वारंवार दिसून येतात.

कलम ४, ५, ६, ७, ८, ह्यांमधील तक्त्यांत औषधांचीं नांवें त्यांच्या चिन्हांच्या प्रगट होण्याच्या क्रमानें एका खालीं एक दिलीं आहेत.

चिन्हविकाससंबंधी वर जे सिद्धांत सांगितलें त्याचाही औषधीनिर्णयाकडे फार उपयोग होतो.

उदाहरणार्थ :—एक रोग लोहज्वालिकांच्या चिन्हांनीं सुरू झाला. पुढें त्या रोग्याच्या जिभेवर पांढरा थर दिसूं लागला, तेव्हां अस्थिसुधा किंवा इध्मभूलवण हीं दोनहीं संभवतात. परंतु चिन्हविकाससिद्धांताप्रमाणें लोहज्वालिकानंतर इध्मभूलवण येतें. म्हणून तेंच औषध ठरतें.

ज़खमेंत जर पू झाला तर त्याचें औषध कुलनार हें ठरतें, सिकता ठरणार नाहीं. कारण जखमेंत प्रथमतः लोहज्वालिकाचीं चिन्हें उत्पन्न होतात, व त्यानंतर कुलनाराचींच चिन्हें होतात.

खुडरोग लवणाच्या चिन्हांपासूनच सुरू होतो. त्याचा विकास लवण, अस्थिसुधा व सिकता असा होऊं शकेल किंवा लवण, इध्मभूलवण व कुलनार असा होऊं शकेल ग्रंथात चित्राश्मा हें औषध सांगितलें आहे, म्हणून आम्हीही दिलें आहे. परंतु तें ठरविणें अशक्य आहे असे ह्यावरून दिसतें. परंतु तेंच औषध संधिदाहांत देणें अगदीं योग्य आहे, कारण तो लोहज्वालिकाच्या चिन्हांपासूनच सुरू होतो आणि लोहज्वालिकाच्या चिन्हांचा विकास चित्रश्म्याच्या चिन्हांमध्यें होऊन त्यामुळें हाडांवर टेंगळे व अस्थिवृद्धि हीं चिन्हें होऊं शकतात.

एका रोग्यास कानांतून दुर्गंधि पू वाहतो व तो वाहण्यापूर्वी त्याला कानांतून पाण्याच्या रंगाचा स्राव जात असे असें सांगण्यांत आलें असे समजा. सध्याच्या अवस्थेंत त्या रोग्यास सिकता लागते हें निश्चित आहे व त्यावरून त्याला पूर्वीच्या अवस्थेंत अस्थिसुधा लागत असली पाहिजे हेंही ठरतें. कारण अस्थिसुधेच्या चिन्हांचा विकास सिकतेच्या चिन्हांमध्यें होतो, आणि अस्थिसुधेच्या चिन्हांमध्यें पाण्याच्या रंगाचा स्राव आहेच.

एकूण रोगाच्या कोणत्याही अवस्थेंतील औषध निश्चित झाल्यावर त्या अवस्थेच्या मागील किंवा पुढील अवस्थेचें औषध ठरविण्यास वर दिलेल्या चिन्हविकासाच्या सिद्धांतांची मदत होते.

आतां, वैद्यानें कोणत्या औषधाचीं कोणतीं मर्दनें आपणांजवळ ठेवावींत हें सांगतों.

[१] लवणः— ६, १२, ३०, २००, ४०० किंवा ५००, १०००, १००००, ५००००, लक्ष [C. M.], पन्नासकोटि [D. M. M.]

[२] लौहज्वालिकः— लवणाप्रमाणें.

[३] कुलनारः— ६, १२, ३०, २००, ४०० किंवा ५००, १०००, लक्ष [C. M.].

[४] तिक्तसैंधवः— २००, ४०० किंवा ५००, १०००.

[५] इध्मभूगांधिकः— २००, ४०० किंवा ५००.

[६] लवणभूज्वालिकः— २००.

[७] इध्मभूलवणः लवणाप्रमाणें.

[८] अस्थिसुधाः— ६, १२, ३०, २००, ४०० किंवा ५००, १०००, १००००, ५००००, लक्ष [C. M.]. पन्नासकोटि [D. M. M]

[९] सिकताः— लवणाप्रमाणें.

[१०] चित्राश्माः— २००, ४००, किंवा ५००, १०००, लक्ष [C. M.], पन्नासकोटी [D. M M.].

(११) इध्मभूज्वालिक :— २००, ४०० किंवा ५००, १०००, १००००, लक्ष (C. M.), पन्नासकोटी (D. M. M.)

(१२) मग्नज्वालिक :— २००, ४००, किंवा ५००, १०००, १००००, लक्ष (C. M.), पन्नासकोटी (D. M. M.)

हीं मर्दनें जवळ बाळगल्यास वैद्याला बहुतेक वेळेवर औषधीसाठीं धडपड करावी लागणार नाहीं.

आतां औषधींच्या उताराविषयीं सांगतो. रहस्यवर्णनांत (परिच्छेद ३१) ह्याविषयीं लिहिल्यानंतर आम्हांस जे अनुभव आले त्यावरून दिसतें कीं, हबुनीच्या कर्पूरार्काचे ५।६ थेंब साखरेंत घालून ती साखर दिल्यानें औषधींचा उतार होतो, केव्हां एकाच मात्रेनें उतार होतो, तर केव्हां अनेक मात्रा थोड्या थोड्या तासांच्या किंवा दिवसांच्या अंतरानें दिल्यानें उतार होतो. ह्या अनुभवाचा वैद्यांनीं उपयोग करावा.

औषधानें रोग वाढला किंवा मूळचाच रोग वाढला ह्या संशयाचेंही

निराकरण ह्या उताराच्या साह्यानें करतां येईल. कर्पूरार्क दिल्यानें जर चिन्हें कमी झाली तर औषधानें रोग वाढला असे समजावें. कर्पूरार्क देऊनही रोगचिन्हें कमी झाली नाहींत तर मूळचाच रोग वाढला असें समजावें. ह्याप्रमाणेंही संशयाचें निराकरण करून घेण्यास थोडा काळ लागेलच. आशुकारी रोगांत तितका वेळ वाट पाहण्याची सवड नसेल तर रहस्यवर्णन परिच्छेद ११ नियम ११ ह्यांत सांगितल्याप्रमाणेंच करावें.

शेवटीं येथील सर्व चिकित्सा ज्यांच्या श्रमामुळेंच आम्हांस सांगतां आली त्या महर्षिद्वयांस नमन करुन हा ग्रंथ समाप्त करतो.

लोकीं थोर पदासही त्यजुनिया ज्या हॉनिमानें दिलें ।
काया कष्टवुनी जनार्थ अपुली सच्छास्त्र उत्पादिलें ॥
साहोनी अपमानही दृढपणें झेलीयल्या आपदा ।
त्याचाची जय हा प्रबंध सकलां सन्मार्ग दावो सदा ॥ १ ॥

निवडुनि अगदार्थीं शिश्लरें क्षार बारा ।
सुलघु सकल केला भेषजांचा पसारा ।
अतिशय भिषजांच्या कौशला वाढवीलें ।
म्हणुनि उचित त्यांतें पाहिजे गौरवीलें ॥ २ ।

॥ शुभं भवतु ॥

टिप्पणी

१. बस्ति

आमच्या दृष्टीनें तीन प्रकारचे बस्ति महत्वाचे आहेत. ते येणें-प्रमाणें :—

[१] पाण्याचा, [२] ग्लिसरीनचा व [३] अन्नाचा. त्याचें प्रयोजन व विधि येथें सांगतो.

[१] मळाच्या मोठ्या गांठी बनल्यामुळें मळ बाहेर निघूं शकत नसेल व त्यामुळें रोग्यास त्रास होत असेल व रोगी सशक्त असेल तर त्यास पाण्याचा बस्ति द्यावा. साध्या मलबद्धतेपासूनही फार त्रास झाल्यास त्या प्रसंगापुरताच पाण्याचा बस्ति द्यावा.

पाण्याच्या बस्तीचें भांडें मिळतें. त्यांत नुसतें कोमट पाणी भरून ऊंचावर ठेवावें किंवा कोणीतरी धरावें. भांड्यास एक रबराची नळी जोडलेली असून तिच्या शेवटीं लाकडाची तोटी असते. तोटीचें तोंड बंद करण्याकरितां किंवा उघडण्याकरितां तोटीस कळ बसविलेली असते. त्या कळीच्या साह्यानें तोटीचें तोंड बंद करून, तोटीस थोडें तेल चोपडून, रोग्यास डाव्या कडावर किंवा उताणे निजवून परसाकडचे वेळीं कुंथतात तसें त्यास कुंथण्यास सांगून, तोटी त्याच्या गुदद्वारांतून आंत घालावी. नंतर कळीच्या साह्यानें तोटीचें तोंड उघडें करावें, म्हणजे भांड्यांतील पाणी नळींद्वारें मोठ्या आंतड्यांत शिरूं लागतें. बरेंचसें पाणी आंत गेलें म्हणजे परसाकडेचा वेग येतो. तो रोग्यास होईल तितका थांबवून धरण्यास सांगावा. त्यास परसाकडेचा वेग धरवेनासा होतांच तोटी बंद करून काढून घ्यावी. त्यानंतर पाणी व मळ राहून राहून बाहेर पडतो व रोग्यास आराम वाटतो. ह्या बस्तीपासून कोणासही फायदाच होईल, नुकसान कोणतेंच नाहीं असा समज आहे व तो पुष्कळ अंशीं खरा आहे. मला मात्र त्यापासून नुकसान झालें. एक

मूळव्याधि झाली असतां परसाकडेच्या वेळीं दुःख होत असे. ते टाळण्याकरितां हा पाण्याचा बस्ति मी दोन दिवस घेतला, तेव्हां पहिल्याच दिवशीं माझ्या आंगावर शीतपित्तासारखे दामोडे आले व ते दुसऱ्या दिवशीं जास्त झाले. म्हणून मी तो बस्ति घेणे सोडलें तेव्हां ते दामोडेही नाहींसे झाले. कोमट पाण्याऐवजीं थंड पाण्याची बस्ति घेतला तर काय होईल तें मी अनुभव घेऊन पाहिलें नाहीं.

(२) मळाच्या मोठ्या गांठी बनल्यामुळें मळ बाहेर निघूं शकत नसेल व त्यामुळें रोग्यास त्रास होत असेल व रोगी अशक्त असेल तर त्यास ग्लिसरीनचा बस्ति द्यावा. मूळव्याधि किंवा इतर कोणत्याहीं रोगांत परसाकडेच्या वेळीं असह्य दुःख होत असेल तर तें टाळण्याकरितां किंवा कमी करण्याकरितां परसाकडे लागल्यावर परसाकडे जाण्यापूर्वीं थोड्या ग्लिसरीनचा बस्ति द्यावा.

ग्लिसरीनचा बस्ति देण्याची पिचकारी मिळते, ती पूर्ण, अर्धी किंवा पाव भाग ग्लिसरीननें भरून तिची तोटी, पाण्याच्या बस्तीच्या विधींत सांगितल्यप्रमाणें रोग्यास निजवून त्याच्या गुदद्वारांतून आंत घालावी व नंतर दट्ट्या दाबून सर्व ग्लिसरीन आत सोडावें आणि तोटी बाहेर काढून घ्यावीं. रोग्यास परसाकडेचा वेग होईल तितका थांबवून धरण्यास सांगावें. ह्यानंतर ग्लिसरीन व मळ राहून राहून बाहेर येतो व रोग्यास आराम वाटतो.

ह्या दोनही प्रकारच्या बस्ति देतांना मळाच्या गांठी फारच मोठ्या असतील तर वैद्यानें गुदकांडांत बोट घालून त्यानें त्या गांठीं फोडून टाकव्यात.

हे दोनही प्रकारचे बस्ति एकट्या रोग्यासही घेता येतात.

ग्लिसरीनच्या बस्ति ऐवजी ग्लिसरीनची कांडी बाजारांत मिळते तीं गुदांत ठेवल्यानें बस्तिसारखेंच कार्य होते.

(३) तोंडावाटें पोटांत अन्न जाऊं शकत नसेल किंवा गेलेलें ठरत नसेल व रोग्यास अन्न देण्याची जरूर असेल तर अन्नाचा बस्ति द्यावा. हें अन्न फारच हलकें बहुतेक पचविलेलें असेंच असावें. कच्चें अंडे किंवा दूध बहुधा देतात.

हा बस्ति देण्यापूर्वीं पाण्याचा किंवा ग्लिसरीनचा बस्ति देऊन मोठें आंतडें स्वच्छ करून घ्यावें. हा बस्ति देण्याचे भांडें, त्याची नळी, तोटी, व कळ पाण्याच्या बस्तीप्रमाणेंच असतात. पण तोटीच्या पुढें एक फार लहान

छिद्राची रबराची नळी असते. (मूत्र काढण्याची रबराची नळी येथें योजितां येते) ती अशाकरितां बसविलेली असते कीं, अन्न आतड्यांत होईल तितकें आत जाऊन पडावें आणि थोडें म्हणजे एक एक थेंब, एक एक थेंब पडावें. (कारण पुष्कळ अन्न एकदम आंत गेल्यास आंतड्यांस परसाकडेचा वेग येऊन अन्न बाहेर पडते). रोग्याला उताणें निजवून ठेवून त्याच्या आंतड्यांत बारीक छिद्राची रबराची नळी जाईल तितकी आंत घालावी आणि भांडें इतक्या थोड्या उंचीवर ठेवावें व तोटीची कळ इतकी थोडी फिरवावी कीं आंतड्यांत अन्नाचा एक एक थेंबच सारखा पडत राहील. पुरेसें अन्न आंत जाईपर्यंत असें चालू ठेवावें. ह्या रीतीनें दिलेलें अन्न आंतड्यांत जिरून रोग्यास शक्ति व पुष्टि देतें. ह्याच रीतीनें पाणीही पचण्याकरितां म्हणून रोग्यास देतां येईल.

२. कच्चें अन्न

रहस्यवर्णनांत (परिच्छेद ३६) कच्च्या अन्नाचे गुण सुचविले आहेत. येथें थोडी जास्त माहिती सांगतों. ऊष्णतेनें जास्त होणारा रोग (उदाहरणार्थ, लौहज्वालिकाचा किंवा लवणाचा) ज्याला असेल त्याला कच्च्या अन्नानें फायदा होईल व त्यानें तें खावें. चांगल्या मनुष्यानेंही शिजविण्याचे श्रम टाळण्याकरितां कच्चें अन्न खाण्यास हरकत नाहीं. तत्वदृष्टीनेंही तें खाण्यास हरकत नाहीं. एवढेंच लक्षांत ठेवावें कीं, शिजविलेल्या अन्नापेक्षां कच्चें अन्न फार कमी म्हणजे फार झाल्यास अर्धें घ्यावें. सुरुवातीस फार सावधगिरीनें वागावें म्हणजे अनुभावानें आपणास किती अन्न पाहिजे तें ठरवीत जावें.

आतां कच्चीं अन्नें सुचवितों.

(१) अंडीं:—अंड्यातील पांढरा गीर किंवा पांढरा व पिवळा हे दोन्ही गीर दूधसाखरेशीं किंवा साखरपाण्याशीं मिसळून एकजीव करून घ्यावे. लौहज्वालिक, इध्मभूगांधिक किंवा लवण ह्याचें विकार व हागवण किंवा ज्वर ज्यांना आहेत त्यानीं पिवळा भाग घेऊं नये. पांढऱ्या गिरांत साखर मिळविणें जरूरच आहे हें उघड आहे.

(२) कोणतीही दाळ वरील कोंड्यासह भिजवून मऊ करून किंवा मऊ न करतांही दातांनीं चावून मिठाशीं किंवा साखरेशीं खावी. दांत मजबूत नसतील तर दाळीचे दळून पीठ करून तें साखरेशीं, तूपसाखरेशीं, दूध-

साखरेशीं, साखरपाण्याशीं, मिठाशीं, किंवा मीठपाण्याशीं, मिसळून खावें. सर्वांत मुगांची दाळ श्रेष्ठ आहे. व त्यानें मला आरोग्य, आनंद, तृप्ती आणि शक्ति ह्यांचा लाभ होतो. दाळीचे घटक रहस्यवर्णनांत सांगितलेच आहेत (परिच्छेद ३३.) त्यावरून तिच्याबरोबर साखर, तूप, शिंगाडे किंवा तांदूळ मिळविणें जरूर आहे हें लक्षांत ठेवावें. लवणाचे विकार ज्याला असतील त्यानें मीठ व साखर घेऊं नये किंवा पुष्कळ घेऊं नये हें ही उघड आहे.

(३) गहूं देखील दाळीप्रमाणेंच खाण्यास हरकत नाहीं. पण तो पाण्याशीं किंवा दूधसाखरेशीं मिळवून खाणें चांगलें. त्याला पचण्यास पाणी जास्त पाहिजे.

[४] तांदूळ देखील भिजवून ओलसर असतांच दळून व साखरेशीं मिळवून खातां येतात. व पचतात; पण फार जड असतात. ह्यालाच अनारश्याची उंडी म्हणतात. त्यापेक्षां शिंगाड्याचें कच्चें पीठ फार हलकें असतें.

[५] शिंगाड्याचें कच्चें पीठ फार हलकें व पौष्टिक व स्वादिष्ट असतें. शिंगाडेही दांतानें चाऊन खातां येतात. शिंगाड्याचे घटक बहुतेक तांदुळाप्रमाणेंच आहेत. दूध, शिंगाड्याचे पीठ व साखर ह्यांचें मिश्रण फार स्वादिष्ट बलकारक व तुष्टिकर आहे हें मी स्वतः अनुभविलें आहे. रहस्यवर्णन परिच्छेद ५० पहा.

[६] दूध मात्र एकदा उकळून तापवून थंड करून घ्यावें. डॉ. मोरे कच्चेंच दूध पित तरी पण त्यांस कांहीं विकार झाला नाहीं.

[७] धानाच्या (साळीच्या) लाह्या किंवा मकाणा म्हणजे कमळाच्या बियांच्या लाह्या केवळ पोट भरलेलें वाटावें म्हणून घेण्यास हरकत नाहीं व आरंभीं कच्च्या अन्नाची संवय होईपर्यंत घ्याव्याच.

[८] कच्च्या भाज्याही चावून कुट्टून किंवा तुकडे करून खाण्यास हरकत नाहीं. भेंड्या तर फार उत्तम आहेत. मी व माझ्याकडील एक रोग्यानें त्या खाऊन पाहिल्या आहेत व त्यापासून आनंदच झाला. भेंड्या व पडवळ ह्यांचे घटक डाळीप्रमाणें असल्यामुळें त्यांच्याशीं साखर किंवा शिंगाड्याचें किंवा तांदुळाचें पीठ मिळविणें जरूर आहे. दोडक्याचे किंव पांढऱ्या भोपळ्याचे किंवा तांबड्या भोपळ्याचे घटक तांदुळाप्रमाणें

असल्यामुळें त्याच्याशीं दाळ मिळविणें जरूर आहे. ह्या भाज्या शिजवून खावयाच्या असल्या तरी असेंच केलें पाहिजे.

[९] कच्च्या डिंकांचे लाडू व कच्चीं रत्नाळेंही खातां येतात.

[१०] पिष्टल अन्न पाण्यांत शिजविल्यानें त्याचें कण फुगून फुटतात व सुपचनीय होतात. असें शिजविलेलें पिष्टल अन्न खाण्याची संवय पिढ्यानुपिढ्या झाल्यामुळें कित्येकांस कच्चें पिष्टल तुस्तिकर होत नाहीं. जास्त खाल्ल्यास पचत नाहीं. त्यांस दिवसभर खायखायच राहते. अशांनीं कच्च्या पिष्टलाचा नाद सोडावा.

३. मकाणा

कमळाच्या बीयांच्या लाह्यांस मकाणा म्हणतात. तो फार महाग मिळतो. व प्रयत्न केल्यास स्वस्तही मिळूं शकेल. ह्याचें सर्व गुण धर्म अगदीं साळींच्या लाह्यासारखे आहेत व ह्याचा उपयोगही त्यासारखा करतां येतो (रहस्य वर्णन पान ५७ पहा).

४. गूळ

रहस्यवर्णनांत गुळाविषयीं लिहितांना, तो करतांना त्यांत लाकडाचा खार टाकतात असें आम्ही लिहिलें होतें. अलीकडे 'ग्रामोद्योगमंडळा'मार्फत जो गूळ करतात त्यांत तो खार टाकीत नाहींत असें समजतें. तथापि गुळांत मूळचेंच आयोडिन (Iodine) असतें त्यामुळें तो अहितकरच आहे.

५. नासावलेले दूध

Whey

तापविलेले दूध गरम असतांच त्यांत लिंबू पिळावें म्हणजे तें नासतें म्हणजे त्याचा चोथा व पाणी अलग अलग होतात तें पाणी गाळून घेऊन वाटल्यास त्यांत थोडी साखर मिळवून रोग्यास द्यावें. लिंबाच्या आंबटपणामुळें ज्याला लवण किंवा लौहज्वालिक पाहिजे अशा रोग्यांस तें हितकर होणार नाहीं.

६ अळवाची (घोण्याची) भाजी

ही लवणाचें विकार करते. पाण्यांतच वाढल्यामुळें ती तिक्तसैंधवाचे

ही विकार करीत असावी म्हणून रोग्यास ती देऊं नये. तथापि स्वस्थानें एखादे वेळीं खाण्यास हरकत नाहीं.

७. जंतुविषपरिपाक काळ

Incubation Period

रोगजंतुचें शरीरांत संक्रमण झाल्यापासून रोग प्रगट होईपर्यंत जो काळ जातो त्यांस जंतुविष-परिपाक काळ म्हणावें. तो कोणत्या रोगांत किती से पुढील कोष्टकांत दाखविलें आहे

मंथर ज्वर	५	ते	२०	दिवस
प्रलापकसंनिपात	२	,,	१४	,,
आवर्ति ज्वर	१	,,	११	,,
लौहितांग ज्वर	२	,,	६	,,
गोवर	७	,,	१८	,,
देवी [माता]	१०	,,	१४	,,
कांजण्या	४	,,	१९	,,
गालगुंड [गालगुदडे]	७	ते	२०	,,
डांग्या खोकला	३	ते	१८	दिवस
तिव्हा	थोडे तास	,,	४	,,
सूतिकाज्वर	३	,,	५	,,
पाळीचा ज्वर	३	,,	१२	,,
पीत ज्वर			५	,,
आमातिसार	थोडे दिवस	ते	११	,,
घाटसर्प	२	ते	६	,,
पटकी	थोडे तास	,,	१०	,,
कधीं कधीं	१	,,	२	आठवडे
प्लेग	२	ते	८	दिवस
उपदंश	२	,,	९	आठवडे
घावरे	३	,,	६	दिवस

कधीं कधीं———————१३ ,,
श्वानदंश २ ,, ८ आठवडे
कधीं कधीं ७ ,, ८ महिने

८. चोपडे दोडके (गिलके)

हे लवणाचा विकार करतात. ज्याना लवणाचा विकार आहे त्यांनीं तीं खाऊं नयेत. स्वस्थानीं एखादे वेळीं खाण्यास हरकत नाहीं.

९. रक्त गाठल्याचा हृदयशूल

रोग नंबर १३६ व १३८ येथें हृदयशूल वर्णिला आहे. तो तीन प्रकारचा आहे. खोटा, खरा व हृदय धमन्यांतील रक्त गोठल्यामुळें झालेला. त्याची ओळख निश्चितपणें होण्याकरितां तेथें चिन्हें सांगितलीं आहेत तथापि ती मनावर ठसण्याकरितां येथें पुनः सांगतो. पहिल्यांत रोगी हाल-चाल करूं शकतो, दुसऱ्यात अगदीं निश्चल राहतो व तिसऱ्यांत बेचैन झाल्यामुळें हात, पाय डोकें आपटतो व आपलें संस्थान वारंवार बदलवितो. Amil Nitrate हुंगल्यानें पहिल्या दोन प्रकारांत आराम वाटतो पण तिसऱ्यात वाटत नाहीं. ह्यावरून कोणता प्रकार ते ओळखावें.

१०. कृत्रिम प्रसूती

रोग नं. १५८ मधें कृत्रिम प्रसूति हा उपाय सांगितला आहे. व तिच्या कांहीं रीतिही सांगितल्या आहेत. तिचीच एक सोपी रीति पुढें सांगितल्या प्रमाणें आहेः—

गर्भवतीस उताणें निजवून तिच्या गर्भाशयाच्या मुखावर व मानेवर उष्ण पाण्याची धार पिचकारीनें सोडावी. प्रत्येक वेळेस मातीच्या तेलाच्या पिप्याच्या अर्ध्या इतके पाणी सोडावें. ह्या योगानें गर्भाशयाच्या मानेचा क्षोभ होऊन ती नरम होते. पहिल्या प्रयोगानें कार्य सिद्ध न झाले तर पुनः दोन तासांनीं तोच प्रयोग करावा. ह्यानें कोणताच उपद्रव न होता प्रसूति होते. ह्या करतां रबरी पंप सिरींज [पिचकारी] विशेष चांगली आहे.

११. रहस्यवर्णन परिच्छेद २३ (५)

ह्यांत जें सांगितलें आहे त्यास क्वचित् अपवादही दिसून येतात; म्हणजे

योजलेलें औषध बिनचूक असूनही केव्हां केव्हां त्यानें सांप्रतचा रोग दाबला व नवीन रोग केला असा भास होतो. ह्याचीं दोन कारणें आहेत [१]- एक तर, रोग्यांत पूर्वीपासूनच अप्रगट स्थितींत असलेला रोग प्रगट होतो [२] किंवा दुसरें, सांप्रतचा रोग स्थलांतर करतो म्हणजे एक ठिकाण सोडून दुसरें ठिकाणीं जातो. पहिल्या प्रसंगीं नवीन भासणारा रोग दुसऱ्या जोरदार रोगामुळें अप्रगट स्थितींत असतो आणि त्या दुसऱ्या रोगांचा जोर कमी झाल्यामुळें त्याला प्रगट होण्यास संधि मिळते [रहस्यवर्णन परिच्छेद १७ पहा] शरीरांत असें अप्रगट स्थितींतील रोग असतात असें अनेक उदाहरणावरून दिसून आलेलें आहे.

दुसरा प्रसंग कांहीं रोगांच्या स्थलांतर करण्याच्या स्वभावामुळें उत्पन्न होतो. खुड रोग [रोग नंबर २५] व संधिदाह [रोग नंबर २६] ह्यांत स्थलांतर होते असें सांगितलेंच आहे. क्षय रोगांतही असें स्थलांतर पुढें वर्णिलेल्या एका रोगी बाईत दिसून आलें. अशा दोनही प्रसंगीं आपलें औषध चुकलें नव्हतें अशी वैद्यानें पुन्हा चांगला विचार करून खात्री करून घ्यावी, आणि नवीन रोगासही चिन्हांवरून पूर्वीचेच औषध ठरत असेल तर तें देण्यास कचरूं नये. एका बाईस परिणाम शूळाची बिमारी होती ती लवणानें बरी झाल्यावर तिला फार जोराचा हट्टी खोकला झाला. तो तिला पूर्वी कधींच नव्हता असें तिनें निक्षून सांगितलें. तिचा खोकलाही लक्ष मर्दनाच्या लवणानेंच गेला. दुसऱ्या बाईस वंध्यात्व आणि पाठीच्या मणक्याच्या हाडाचा क्षय होता. तिचा क्षय बसल्यावर तिला स्तनांत रक्तार्बुद झालें. मी तिला दिलेले क्षयाचे औषध बिनचूक होते अशी माझी खात्री आहे. अर्थात् अप्रगट रक्तार्बुद प्रगट झालें. वंध्यांना रक्तार्बुदही होण्याचा संभव असतोच. तिसऱ्या एका बाईस क्षयाचा खोकला व ज्वर होता. खोकला व ज्वर कमी होऊन तिला हागवण लागली. क्षयाच्याच त्याच औषधांनीं हागवण जाऊन जलोदर झालें. जलोदर ही क्षयाच्याच त्याच औषधांनीं गेलें व पुन्हा ज्वर व खोकला सुरू झाला. स्थलांतर कल्पनेशिवाय ह्याची उपपत्ति लागत नाहीं. एका मुलाचा फुफ्फुसप्रतिश्याय ज्वर गेल्यावर त्यास मूत्रसाद-रोग झाला. तो अर्थात् अप्रगट स्थितींतून प्रगट स्थितींत आला असला पाहिजे.

रोगांच्या इंग्रजी नांवांचें सूचीपत्र

आंकडे पानाचा अनुक्रम. दर्शवितात.

A

B

R

S

कठिण व पारिभाषिक शब्दांचा कोश

(रोगांचीं नांवें अनुक्रमणिकेंत दिलेलीं असल्यामुळें तीं येथें दिलीं नाहींत)

संक्षेप— रुग्णपरीक्षण पान=रुग्ण. प.
लौकिकरोगचिकित्सा पान=लौ. रो. चि.
रहस्यवर्णन पान=रह. व.
प्याराग्राफ= प्या.
ओळी, ओळ==ओ.

अक्कल दाढ-सर्वांत मागील दाढ.
अग्निदग्ध विस्तवानें जळलेला.
अंग बाहेर येणें:- गुदकांडाचा भाग बाहेर येणें.
अंगुष्टमूलः- हाताच्या आंगठ्याच्या बुडाशीं असलेला मनमटाचा भाग.
अजाध्वनिः- रुग्ण. प. ६६ प्या. ३.
अणुः- पदार्थ ज्या अत्यंत सूक्ष्म कणांचा बनलेला असतो तो कण.
अणुरूपः- अणूप्रमाणें लहान आकाराचे.
अंडाचे आवरण--अंडाच्या गोळीभोंवतालचें एक, दोन पदर असलेलें व द्रव स्रवणारें वेष्टन असतें तें.
अतिज्वर --१०५ अंशापेक्षां जास्त असलेला ज्वर.
अतिपुष्टि--स्वाभाविक वाढीप्रमाणेंच इंद्रियांची वाढ होऊन तें असावें त्यापेक्षां मोठे होणें. लौ. रो. चि. ५५६.
अतिपोषणज लकवा- रुग्ण. प. ९३. या. ३.
अतिविज्ञान-- ज्ञानेंद्रियास त्याच्या विषयाची तीक्ष्णता आहे त्यापेक्षां जास्त वाटणें व ती सहन न होणें. जसें कानास लहानसाही आवाज मोठा वाटणें व तो सहन न होणें; त्वचेस थोडासाही स्पर्श जोराचा व दुःखदायक वाटणें वगैरे.
अतिज्ञान-- अतिविज्ञान.
अत्यम्लत्वाचीं चिन्हें-श्वासास व मळास अतिशय आंबट वास किंवा रुचि हीं चिन्हें.
अधोलघ्वांत्र--लहान आंतड्याचा खालचा भाग.
अननुवादी आर्द्रध्वनि--रु. प. ६४ प्या. २.
अनवरोध अंतर्गळ-- लौ. रो. चि. २२.
अनागंतुक रोग--आगंतुक कारणांनीं उत्पन्न न झालेला रोग.
अनामिका — करांगळीच्या जवळचें हाताचें बोट.

अनियमित धमनी--जिचा वेग क्षणांत कमी तर क्षणांत जास्त असतो अशी धमनी.

अनुवादी आर्द्रध्वनि-- रुग्ण. प. ६४. व्या. २.

अनैच्छिक - इच्छेशिवाय होणारा, करणारा किंवा करविणारा. इच्छेवर अवलंबून नसलेला.

अंतःपट--कोणताही शरीराचा भाग ज्या कलेचा बनलेला असेल ती सबंध कला [वरचें आवरण सोडून].

अंतस्त्वचा--कोणत्याही पोकळ इंद्रियाची आंतील त्वचा.

अंतस्थ--आंतील.

अंतस्थ कारण [रोगाचें] --लौ. रो चि. २.

अन्ननलिका--घशापासून आमाशयापर्यंत असलेली अन्नाची नळी.

अन्नरस--अन्नाच्या पचनापासुन उत्पन्न झालेला दुधासारखा पातळ पदार्थ [Chyle].

अन्यरोगोत्पत्तिचिकित्सा — दुसराच कोणता तरी जोरदार रोग उत्पन्न करून मूळ रोग बसविण्याचा भास उत्पन्न कर णारी चिकित्सापद्धति रह. व. १४.

अन्याभास-लौ रो. चि २३७ ओ. २

अन्येद्यु ज्वर-लौ. रो. चि ९ व्या. २

अपक्क अन्न-न पचलेले अन्न.

अपचय कमी होणें, विशेषतः रोगाचें.

अपप्रयोग अयोग्य प्रसंगी उपयोग. दुरुपयोग.

अपारदर्शक-ज्याच्यामधून पलीकडचा पदार्थ दिसत नाहीं असा.

अपूर्ण दृष्टिमांद्य-लौ. रो. चि. ४३९

अपोषण ज्वर-लौ. रो चि. ३२ व्या. २

अप्रगट रक्तस्राव-गूढ किंवा गुप्त रक्तस्राव.

अप्रतिबंध आर्तवाभाव-लौ. रो. चि. ५१२ व्या. ४

अप्रत्यक्ष प्रश्नपद्धति-रुग्ण. प. ४. ओ. २०.

अभिसरण-शरीरांत फिरणें.

अमार्गगार्तव-उन्मार्गार्तव.

अमिश्र पदार्थ-जो अनेक पदार्थांच्या मिश्रणानें झालेला नसतो असा पदार्थ.

अमोनिया-चुना व नवसागर एकत्र मिळविल्यानें होणारा वायु.

अम्ल-आम्ल. तेजाब. आंबट पदार्थ. आंबट [विशेषण].

अम्लपित्त-लवणभूज्वालिकानें उत्पन्न होणारा व बसणारा दोष.

अर्बुद धमनी-बारीक धमनी.

अर्धदाढ-सुळा दातांच्या मागील दोन दाढापैकीं प्रत्येक.

अर्धदृष्टि-लौ. रो. चि. ४३९.

अर्धपारदर्शक-ज्यांतून पलीकडचा पदार्थ किंवा प्रकाश चांगला स्पष्ट दिसत नाहीं, अस्पष्ट दिसतो असा.

अर्श-[१] मूळव्याधि. [२] मूळव्याधीचे कोंब. [३] कोंब.

अर्शग्रंथि-कोंबासारख्या ग्रंथि. ह्या देठाच्या किंवा बिनदेठाच्या असतात. लौ. रो. चि. ४९९.

अलसक-लौ. रो. चि.४९ ओ. १८

अलक्षणीय } -समजून न येण्याइतका
अलक्ष्य } लहान किंवा कमी.

अल्पार्तव– ज्यांत आर्तव फार कमी जातें असा ' आर्तवाभाव ' रोगाचा एक प्रकार. लौ. रो. चि. ५१२

अवनत रक्त– ज्या रक्ताच्या घटकपदार्थांत विकार झाला आहे असें रक्त.

अवरोध– अडथळा.

अवशेष (रोगाचा)–रोग पूर्णपणें नाहींसा न होतां त्याचीं कांही चिन्हें शिल्लक राहतात तीं.

अविकृत–ज्याच्या मूळस्वरूपांत बदल म्हणजेच बिघाड असतो असा.

अव्यक्त–प्रगटपणें न दिसणारा.

अंसफलक–खांद्याच्या मागें पाटीवर जें त्रिकोणाकृति पसरट हाड आहे तें. खवा.

अशक्तदृष्टि–लौ. रो. चि. ४३९.

अशुद्ध रक्त–शिरांतून वाहणारें रक्त. व्रण. प. ७०.

अशुद्ध हवा– (१) जींत प्राणवायू नाहीं किंवा कमी आहे अशी हवा. (२) जींत विषारी वायु आहे अशी हवा.

असंगति– असंबद्धता.

असचिकित्सा– अन्यरोगोत्पत्तिचिकित्सा.

असत्त्वचा–मूळ त्वचेवर खात्राचा घट्ट थर डिकून पडल्यामुळें त्या थराचीच बनलेली त्वचा. खोटी त्वचा.

असंबद्धता (मांसपेशीची)–मांसपेशीची हालचाल परस्परांस साह्य करणारी अशी न होणें. व्रण. प. ९४.

असर–कोणत्याही गोष्टीचा एकसारखा मारा केल्यामुळें झालेला परिणाम.

असहिष्णुता–सहनशक्तीचा अभाव.

असाध्य (रोग) जो दुरुस्त होऊं शकत नाहीं असा रोग.

असामान्य (रोग)–नेहमीं न होणारा म्हणजे क्वचित् होणारा रोग.

असिटोन–लौ. रो. चि. १४०.

अस्थि–हाड.

अस्थिग्रंथि–लौ. रो. चि. ५३३.

अस्थिमार्दवप्रकृति– अस्थिमार्दव रोगाचीं चिन्हें ज्यांत आहे असा.

अस्थिवृद्धि–हाडांची झालेली रोगट वाढ.

अस्थिसंधि–दोन हाडांमधील अचल किंवा फारच थोडी हालचाल असलेला सांधा, म्हणजेच शिवण. जसे डोक्याच्या कवटीच्या हाडांचा संधि; त्रिकास्थि व जघनास्थि यांचा संधि.

अस्थ्यावरण दाह–हाडाच्या आवरणाचा दाह. हा अस्थिदाह रोगाबरोबर असतो किंवा ह्याबरोबर अस्थिदाह असतो. लौ. रो. चि. ४२७.

अस्फटिक– ज्याचे स्फटिक नसतात असा.

अक्षिगोल–डोळ्याचा गोल.

अज्ञान– विषयांचें ज्ञान न होणें. व्रण. प. ९५.

आकुंचनः— इंद्रियाचा आकार लहान होणें. फुप्फुस, हृदय म्हणजेच त्याच्या खोल्या, मांसपेशी, धमनी वगैरे जीं इंद्रियें आपआपली क्रिया करतांना लहानमोठीं होतात, तीं इंद्रियें स्वाभाविकपणें किंवा अस्वाभाविकपणें तीं क्रिया करतांना लहान होणें. असा

समजावा. तीं इंद्रियें इतर कारणानें लहान होणें ह्या अर्थी संकोच हा शब्द वापरलेला आहे. आकुंचित-ज्याचें आकुंचन झालें आहे असा.

आगंतुक कारण-बाहेरचें एकाएकीं उत्पन्न झालेलें व शरीरप्रकृतीशीं संबंध नसलेलें कारण.

आघात-मार.

आघातध्वनि-शरीराच्या भागावर एका हाताची बोटें ठेवून त्यांवर दुसऱ्या हाताच्या बोटांच्या अग्रांनीं आघात केला असतां जो आवाज निघतो तो.

आघातपरीक्षा-आघातध्वनीच्या साहयानें रोग्याची परीक्षा करण्याची रीती. रुग्ण. प. २६.

आंचके-आक्षेप. कंप. लौ. रो. चि. ३५५.

आंचक्याचा खोकला- श्वासनलिकांच्या आचक्यामुळें उत्पन्न होणारा न रोखतां येईल असा खोकला.

आंतडी-आंत्र. अन्नमार्गाचा जठराखालचा नळीच्या आकाराचा भाग. रुग्ण. प. २१ -- २४.

आंतर--आंतील.

आंतील कान-- कानाच्या ज्या भागाला शद्बाचें ज्ञान होतें तो ज्ञानतंतु असलेला भाग.

आंत्र-- आंतडी.

आंत्रपुच्छ-- पुच्छवतीपासून निघालेली मिरचीच्या आकाराची नळी. लौ. रो. चि. २२४; रुग्ण. प. २२, ३४

आंदोलन-- ठराविक वेळांत ठराविक वेळां येणारे कंप. रुग्ण. प. ९३.

आनुवंशिक (रोग)- वाडवडिलापासून मुलांत उतरलेला रोग.

आभास--लौ. रो. चि. ३३६.

आमज्वर--ही आयुर्वेदाची संज्ञा आहे. एकसारखा राहणारा जोरदार ज्वर.

आमरोग-- ही आयुर्वेदांतील संज्ञा आहे. स्त्रातोरोध म्हणजे शरीरांतील मल शरीरांत चिकटून बसणें अथवा ते जोराने किंवा भलत्याच मार्गाने बाहेर पडणे ही ज्याची-लक्षणें आहेत असा रोग.

आमाशय--खाल्लेलें अन्न प्रथमतः ज्या पिशवीत जातें व जेथें तें ३, ४ तास राहतें ती पिशवी, जठर, रुग्ण. प. २२, २३, २९

आमाशयाचा विस्तार--जठरविस्तार नांवाचा रोग.

आम्ल--"अम्ल" शब्द पहा.

आम्लपित्त--(१) अम्लपित्त दोष. (२) परिणाम शूळ नांवाचा रोग. रह. व. ५७, ८०, ८८ येथें हाच अर्थ आहे.

आयुर्वेद-- आपलें ऋषिप्रणीत जुनें वैद्यकशास्त्र.

आयोडिन-- हैड्रोजन वर्गांतील एक खनिज पदार्थ (नीलगंधक). रह. व. २७. ह्याचे रोगकारक किंवा रोगहारक धर्म बहुतेक लवणासारखेच आहेत.

आरग्यानोथिरापी-- रोग्याचें जें इंद्रिय बिघडलें असेल तें दुरुस्त करण्याकरितां औषधी म्हणून निरोगी प्राण्याचें तेंच इंद्रिय औषधीरूपानें देण्याची चिकित्सापद्धति.

आर्तव-- स्त्रियांस दर महिन्यास जाणारा विटाळ.

आर्तवारंभ-- वयाच्या १४ व्या वर्षाच्या सुमारास आर्तव सुरू होणें.

आर्तवान्त-- आर्तव वयाच्या ४५ व्या वर्षाच्या सुमारास बंद होणें.

आर्द्रध्वनि-- रुग्ण. प. ६४, ६५.

आलोपथि-- युरोपियन लोकांनीं आणलेली युरोपांतील जुनी वैद्यक पद्धति.

आवरण-- शरीरांतील इंद्रियें व्यवस्थित राहण्याकरितां कपड्यासारख्या पटांमध्यें बांधलेलीं असतात, त्या पटास आवरण म्हणतात.

आशुकारी रोग-- लवकर मारणारा रोग. रह. व. ३६।६

आसीन श्वास--रुग्ण प. ५३. व्या. ४.

आक्षेप-- आंचके, कंप.

इध्मभू-- लाकडाच्या खारांत सांपडणारी धातु.

इंद्रिय-- शरीराच्या कोणत्याही एखाद्या विशिष्ट कार्य करणाऱ्या विशिष्ट भागास इंद्रिय म्हणतात. जसें हात, पाय, यकृत, त्वचा, मेंदू वगैरे.

इंद्रियघात-- इंद्रियाची क्रिया करण्याची किंवा ज्ञान ग्रहण करण्याची शक्ति नष्ट होणें. लकवा किंवा बधिरता.

इंद्रियविज्ञान विकृत होणें-- ज्ञानेंद्रियास विपरीत ज्ञान होणें. " विपरीत ज्ञान " हा शब्द पहा.

उच्च सूर-- गायन शास्त्रांत " सा, री, गा, म, प, ध, नी, " हे जे सात सूर सांगितले आहेत, त्यांपैकीं ' सा ' हा सर्वांत नीच व ' नी ' हा सर्वांत उच्च सूर मानतात. गायन शास्त्रांत उच्च सूर व नीच सूर ह्याचा जो अर्थ आहे तोच येथेंही आहे.

उच्चारलेल्या शब्दाचा झणकारा-- रोग्यानें उच्चारलेल्या शब्दाच्या स्पर्श परीक्षेच्या वेळीं हातास लागणाऱ्या लहरी. रुग्ण. प. ५६.

उछ्वास-- फुफ्फुसांतून हवा बाहेर सोडण्याची क्रिया.

उंच उडणारी धमनी--जिच्या उडण्यामुळें धमनीवर ठेवलेलीं बोटें जास्त उंच जाऊन खालीं येतात अशी धमनी. रुग्ण. प. ७९ कलम ६.

उंच सूर-- उच्च सूर.

उठाण-- कोणत्याही प्रकारची पिकणारी सूज किंवा गांठ.

उतार-- कोणत्याही औषधानें किंवा विषानें शरीरांत सुरू केलेली क्रिया एकदम थांबविणारा पदार्थ किंवा इतर उपाय.

उत्तेजक वायु-- मगनज्वालिकानें उत्पन्न होणारा व बसणारा दोष.

उत्तेजनक्रिया-- इंद्रियाच्या व्यापाराचा जोर वाढविणारी क्रिया.

उत्थळ श्वासोच्छ्वास-- ज्यांत पोट उडावें तितकें उंच उडत नाहीं असा श्वासोच्छ्वास.

उदर - बरगड्यांच्या खालीं व जांघेतील आणि कोथ्यांतील हाडांच्या वर जो शरीराचा भाग आहे तो भाग. पोट. रुग्ण. प. २१.

उदराधार मांसपेशी-- नाभीच्या दोन्ही बाजूंस खालपासून वर बरगड्यापर्यंत पट्ट्यासारख्या असलेल्या मांसपेशी.

उदरावरण-- उदराच्या आंत असलेला

जठर, आंतडी, यकृत, प्लीहा वगैरे इंद्रियांना आच्छादणारें आवरण. लौ. रो. चि. २३१.

उदरोरःपटल-- छातीच्या व उदराच्या पोकळ्यांना विभागणारा असा मांसपेशीचा पडदा. ह्या पडद्याच्या वर फुफ्फुस असतें व खालीं उदरांतील इंद्रियें असतात.

उद्गार-- ऊत.

उन्मार्गार्तव-- लौ. रो. चि. ५१३. कलम ३. अमार्गगार्तव.

उपचार-- चिकित्सा.

उपजल-- ज्यांत प्राणवायूचें प्रमाण पाण्यांतील प्राणवायूच्या प्रमाणापेक्षां जास्त असतें असा पाण्यासारखाच दिसणारा पदार्थ. व्रण, जखम, वगैरे धुण्याकडे ह्याचा उपयोग करतात. (Hydrogen Peroxide).

उपजिव्हपिंड-- घशांतील दोन कमानींमध्यें असलेले पडजीभेच्या दोन बाजूचे दोन पिंड.

उपदंशप्रकृति-- ज्याच्या अंगांत उपदंशाचीं चिन्हें आहेत असा.

उपद्रव-- जेव्हां एका रोगांत दुसरा रोग समाविष्ट होतो तेव्हां त्या दुसऱ्या रोगास पहिल्याचा उपद्रव म्हणतात.

उबळ-- उभळ.

उभयविध-- दोन्ही प्रकारचा.

उभयार्थकारीचिकित्सा-- समचिकित्सा. विपरीतार्थकारी चिकित्सा. रह. व. २.

उभळ-- खोकल्याचा उमाळा.

उमाळा-- रोगाचा हल्ला. राहून जास्त होणाऱ्या किंवा राहून राहून प्रगट होणाऱ्या रोगाची जास्त होण्याची किंवा प्रगट होण्याची स्थिती.

उरपतणें-- उरफटणें.

उरफटणें-- पोकळ इंद्रियाचा आंतील भाग बाहेर येणें किंवा बाहेरील भाग आंत जाणें.

उरोमध्यास्थि-- छातीच्या मध्यभागाचें चापट हाड.

उलट चिन्ह-- जें चिन्ह दुसऱ्या कोणऱ्या तरी चिन्हाच्या विरुद्ध असतें तें. जसें हागवण हें चिन्ह मलबध्दतेच्या उलट आहे; किंवा फार झोंप येणें हे झोंप कमी येणें ह्याच्या उलट आहे.

उशींत-श्वासमर्गांत, श्वासनलिकेंत.

ऊत—त्वचेखालीं कोणत्याही प्रकारचा स्राव झाल्यामुळें त्वचेवर अनेक ठिकाणीं येणारे अत्यल्प किंवा मोठे उंचवटे. उद्गार. स्फोट.

ऊर्ध्व लघ्वांत्र-लहान आतड्यांचा वरचा म्हणजे जठराजवळचा भाग.

ऋतुचर्या-शिशिर, वसंत वगैरे विशिष्ट ऋतूंत करावयाचें वर्तन.

ऋतुसंधि- मागच्या ऋतूचे शेवटचे व पुढच्या ऋतूचे आरंभीचे कांही दिवस.

एकमुखनाडीव्रण- लौ. रो. चि. ६३.

ऐच्छिक- इच्छेनें होणारा, करणारा किंवा करविणारा. इच्छेवर अवलंबून असणारा.

ओजस्- शरीरांतील सर्व जीवाणू ज्यापासून बनतात असा अन्नांतील पोषक पदार्थ. नत्रवायु [Nitrogen] हा ह्याचा मुख्य घटक असतो. रह. व. ९७, ९८.

ओजस्वी जल-अंड्यांतील पांढरा भाग

व साखर मिसळलेलें पाणी. रह. व.-१४४.
ओजस्वी पदार्थ-ज्यांत ओजस आहे असे खाद्य पदार्थ. रह. व. ९०.
ओजोविशिष्ट अन्न - ओजस् पदार्थच ज्यांत बहुतांशानें आहेत असें अन्न.
ओटी--बस्तिप्रदेश. कोथा. रुग्ण. प. २२.
ओटीपोट-ओटी व तिच्या खालची सर्व पोकळी.
औषधानुरूप पथ्य- औषधोक्त पथ्य.
औषधि[धी]गुणादर्श-औषधींचीं अर्थात् क्षाराक्षारांचीं सिद्धिचिन्हें ज्यांत सांगितलीं आहेत तो ह्या ग्रंथाचा भाग.
औषधितीक्ष्णतानिर्णय-औषधीचें कोणतें मर्दन व त्याच्या किती मात्रा दिल्या पाहिजेत हें ठरविणें.
औषधिनिर्णय-कोणती औषधी दिली पाहिजे तें ठरविणें.
औषधोक्त पथ्य-ज्या आहारविहारांनी त्या औषधीनें बरा होणारा दोष वाढणार नाहीं किंवा कमी होईल असा आहारविहार लौ. रो. चि. ५, ६.
कटि [कटी]-[१] पोटाचा सर्वांत लहान असलेला भाग ज्याला कंबर म्हणतात त्याच्या खालचा मागचा पुढचा भाग. [२] ह्या भागांतील हाडें. [३] ह्या भागांतील पोकळी True and False Pelvis.
कटिकोटर--कटीच्या हाडांच्या आंत पुढील गुह्यास्थि व मागील त्रिकास्थि ह्या दोहोंच्या मध्यें असलेली पोकळी. ह्या पोकळींत मूत्राशय; गुदकांड; गर्भाशय व त्याचें स्त्रीअंडादि भा [स्त्रियांमध्यें]; बस्तिग्रीवापिंड,वीर्यवाहोनीचें कांहीं भाग (पुरुषांमध्यें) हीं इंद्रियें मुख्यत: असतात. (True Pelvis).
कटिप्रदेश-रुग्ण. प. २२.
कठीण कफ-चित्राश्म्यानें उत्पन्न होणारा व बसणारा दोष.
कठीण टाळु—तोंडांतील छप्पराचा पुढचा कठीण भाग.
कठीण धमनी-जिचा स्पर्श एखाद्या कठीण वस्तूच्या आघाताप्रमाणें लागतो अशी धमनी.
कठीण लकवा-रुग्ण. प. १२. लौ. रो. चि. ३८८.
कड पडणें[बाहेर येणें]-अंग बाहेर येणें. गुदकांड बाहेर येणें.
कणखर ध्वनि-रुग्ण प. २६
कंठ-लौ. रो. चि. १६१ कृक.
कंठतारा--स्वररज्जू.
कंठमणि (णी)-गिळण्याची क्रिया करतांना वर सरकणाऱ्या मानेच्या समोरील मध्यभागावर असलेल्या मृदुस्थीचें वरचें अणीदार टोंक.
कंठस्तंभ-कृकस्तंभ. लौ रो. चि. १६५.
कंठस्थपिंड-कंठमण्याच्या खालीं मानेवर आडवा असलेला पिंड (Thyroid Gland) लौ. रो. चि. १५४.
कंठाचें झाकण-स्वरेंद्रियाचें झाकण.
कंडरा-मांसपेशीला हाडाशीं जोडणारें बंधन. स्नायुपुच्छ.
कनीनिका - कनीनिकामंडळामधील छिद्र डोळ्यांतील बाहुली. रुग्ण प. ११.
कनीनिकापेशी-कनीनिकामंडळ.

कनीनिकामंडळ— काळ्या बुबुळा मागे असलेली वाटोळी मांसपेशी (Iris) रुग्ण. प. ११

कपालास्थी— कपाळाचें हाड (भुवईपासून माथ्यापर्यंत).

कपालास्थीच्या पोकळ्या— कपालास्थींत असलेल्या भुवईखालच्या पोकळ्या रुग्ण. प, १६.

कफदोष— आयुर्वेदांत वर्णिलेला कफ नांवाचा दोष.

कंप— आंचके, आक्षेप.

कंपन— पदार्थांच्या अणूचे घड्याळाच्या लंबकाप्रमाणें मागें पुढें हालत राहणें लहरी. रुग्ण. प. ५५-५६.

कंपनात्मक गती— कंपनांत होते तशी अणूंची गती.

कर्कशध्वनि— जास्त जोराचा व जास्त उच्च सुराचा ध्वनि.

कर्णदर्शन यंत्र— कर्णनलिका व कर्णपटल, पाहण्याची नळी.

कर्णपटल, कर्णपटह— कानांतील पडदा. रुग्ण, प. ११.

कर्णमूल(ळ)— कर्णमूळपिंड.

कर्णमूल [ळ] पिंड— कानाच्याखालीं कान आणि खालच्या जबडा यांच्या जोडाच्या ठिकाणीं असलेला मोठा पिंड (Paratid Gland).

कर्णनलीका— कानाचें छीद्र. रुग्ण. प. १३.

कर्णिका— हृदयाच्या वरच्या दोन खोल्यांपैकी प्रत्येक खोली रुग्ण प. ७०, ७१, ७२, ७३.

कर्पूरार्क— कापराचा अर्क.

कर्मकेंद्र— मेंदूंतील विविध प्रकारच्या क्रिया घडवून आणणारे मेंदूचे भाग. क्रियाकेंद्र. रुग्ण प. ८७-९१

कर्मतंतु— शरीरांत कोणतीही ऐच्छीक किंवा अनैच्छिक हालचाल घडवून आणणारा तंतु. रुग्ण. प. ८७-९१

कर्मतंतुव्यूह— शरीरांतील हालचाल घडवून आणणारा तंतुव्यूह. रुग्ण प. ८९.

कर्मप्रवर्तक— हालचाल घडवून आणणारा.

कर्मेंद्रिय— ज्या इंद्रियांच्या साह्यानें मनुष्य कर्मे करतो तें इंद्रिय. जसें हात, पाय, डोळे, जीभ, शिश्न, वगैरे.

कला— शरीराचा कोणताही एखादा भाग बनविणारा सारख्याच जीवाणूंचा समूह. उदा.- अस्थि, मांसपेशी, त्वचा, मेंदु, जीवतंतू वगैरे सर्व शरीरांतील त्या त्या विशिष्ट कलाच आहेत.

कलाविकार— कलास होणारे विकार. लौ. रो. चि. ५४६.

कवटी— मेंदु ज्यांच्या पोकळींत बसविला आहे तीं डोक्याची सर्व हाडें.

कष्टमय श्वासोच्छवास— ज्यांत कष्ट होतात असे श्वासोच्छ्वास.

कष्टसाध्य (रोग) — मोठ्या कष्टानें म्हणजे श्रमानें दुरुस्त होणारा रोग. रह. व. १२५ तें १२७

कांचरूपरस— डोळ्यांत स्फटिकमण्याच्या मागें असलेला कांचेसारखा पारदर्शक घट्ट द्रव पदार्थ. रुग्ण. प. १२.

कांटा मोडलेलें पाणी— हातास ऊण किंवा थंड ही लागणार नाहीं इतकें गरम केलेलें पाणी. रह. व. १०३.

काडीक्षार-- काडीच्या रूपांत तयार केलेला चांदीचा क्षार. डोळ्यांतील खुपऱ्या घासण्या-कडे किंवा डोळ्यांत टाकण्याकडे ह्याचा उपयोग करतात. लौ. रो. चि. ४३४.

कांतडीतील क्षय--खवाराजयक्ष्मा रोग.

कानशिळ--चाळा. कान व भुवई ह्यांमधील भाग.

कानाची पाळ--कानाचा बाहेर दिस-णारा सुपासारखा भाग. बाहेरचा कान रुग्ण. प. १३.

कानाचें झांकण--कानाच्या छिद्राच्या पुढें असलेला झांकणासारखा मृदूस्थि.

कारणभूत--कारण होणारा.

कालानुक्रमानें--ज्या क्रमानें गोष्टी घड-ल्या त्याच क्रमानें.

काळपुळी--लौ. रो. चि. ६०

काळे बुबुळ--डोळ्याच्या गोलाचा जो भाग काळा किंवा गिजरा दिसतो तो रुग्ण. प. १३

काळे बुबुळामागील पोकळी--डोळ्या-च्या आंत बुबुळ व स्फटिकमणि ह्यां-मध्यें असलेली पाण्यासारख्या द्र-वानें भरलेली पोकळी रुग्ण. प. १०, ११.

कुमांस--व्रण भरत असतां त्यांतील मांस जेव्हां व्रणाच्या कडांच्या वर उंच वाढून येते तें मांस. मासवा. लौ. रो. चि. ६१. व्या. ४.

कुरकुरध्वनि--रुग्ण. प. ६४.

कुशी लपकणें--श्वासोच्छवासाच्या वेळीं बरगड्यांमधील जागा खोल जाऊन पोट फार उंच उडणें. लौ. रो. चि. ३९.

कुक्षिकोण--रुग्ण. प. ४९.

कुक्षिप्रदेश--रुग्ण. प. २२.

कुक्षिमध्यकोन--कुक्षिकोण.

कुक्षिमध्यप्रदेश--रुग्ण. प. २२.

कूकूध्वनि--रुग्ण. प. ६३.

कूर्च, कूर्चा--मृदूस्थि.

कूर्चाग्रंथि--कूर्चाची बनलेली ग्रन्थि. लौ. रो. चि. ५६३.

कृक--कंठ.

कृककोथ--कृकांत म्हणजेच कंठांत कोथ उद्भवून क्षतें होतात व त्यामुळें श्वासो-च्छवासांत कष्ट, आवाजाचा घोगरेपणा व श्वासास प्रेतासारखी दुर्गंधि हीं चिन्हें होतात, अशा प्रकारचा रोग.

कृष्णमूत्रज्वर--लौ. रो. चि. २६ व्या. १.

केशवाहिनी--केसासारखी अत्यंत सूक्ष्म रक्तवाहिनी [Cafillary]. लौ. रो. चि. ३२०.

कोकेन-- त्वचेची बधिरता उत्पन्न कर-णारें एक औषध.

कोथ [आर्द्र व शुष्क]-- लौ. रो. चि. ५५३-५५४.

कोथा- ओटी

कोथाचीं क्षतें--कोथ होऊन उत्पन्न झा-लेलीं क्षतें.

कोरडी ओकारी--जींत अन्न किंवा कोण-ताही द्रव पदार्थ पडत नाहीं अशी ओकारी.

क्रिया--(१) औषध, हवा पाणी, वगैरे कोणत्याही बाह्य कारणांनी किंवा साध-नांनी शरीरात झालेला किंवा उत्पन्न केलेला बदल (२) हालचाल वगैरे कोणत्याही प्रकारचा शरीराचा व्यापार.

क्रियाकेंद्र--कर्मकेंद्र.

क्रियातंतु--कर्मतंतु.

क्रोमोपथि--सूर्यकिरणाचे जे सात रंग आहेत त्यांनीं चिकित्सा करण्याची पद्धति.

खनिज पदार्थ–खाणींत म्हणजेच जमिनींत सांपडणारे अर्थात् निरिंद्रिय पदार्थ. पार्थिव पदार्थ रह. व. २२.

खपली–रोगामुळें त्वचेवर येणारा कठीण पापुद्रा किंवा थर.

खमिरा– उसाचा रस, फळांचा रस वगैरे फसफसणाऱ्या पदार्थांच्या फेसांत किंवा खाली बसणाऱ्या गाळांत सांपडणारा पदार्थ (Yeast). ह्यानें दुसरें पदार्थ फसफसू लागतात व त्यांपासून मद्य होतें.

खर (लघवींतील)--लघवींतील अस्थिसुधा.

खवा--अंसफलक.

खाकरा--बेडका. खोकल्यावाटें फुफ्फुसांतून किंवा घशांतून पडणारा स्राव. ठसा.

खाजरा--खाज उत्पन्न करणारा; खाजविणारा.

खार--लाकूड वगैरे जळल्यानंतर त्याचा राहणारा अवशेष.

खुपऱ्या–बाऊ. लौ. रो. चि. ५८.

खोटी अतिपुष्टि–लौ. रो. चि. ५५६.

खोटी चिकित्सा--असच्चिकित्सा. अन्य -रोगोत्पत्तिचिकित्सा.

खोटी त्वचा–असत्वचा.

गंडमालाप्रकृति-गंडमाळारोगाचीं चिन्हें ज्यास आहे असा.

गर्भस्राव–लौ. रो. चि. ४५३.

गर्भाचें आवरण–गर्भाचें जाळ.

गर्भाचें जाळ–गर्भाच्या सभोंवताल असणारें वेष्टन. ह्यांत पाणी असून त्यांत गर्भ तरंगत असतो.

गर्भाशय–ज्यांत गर्भ राहतो ती पिशवी. लौ. रो. चि. ४८१, ४८५ मधील आकृति पहा.

गर्भाशय भ्रंश–गर्भाशय स्वस्थानापासून खालीं घसरणें. लौ.रो.चि.५०२.

गर्भाशयमुख–गर्भाशयाचें योनिमार्गांत असलेले तोंड. आकृति लौ. रो. चि. ४८१, ४८५.

गर्भाशयमुखामागील पोकळी–आकृति लौ. रो. चि. ४११.

गर्भाशयमुखासमोरील पोकळी–आकृति लौ. रो. चि. ४८५.

गर्भाशयाची ग्रीवा–गर्भाशयाचा खालचा ज्यांत त्याचें मुख आहे तो भाग.

गर्भाशयाची वक्रता–गर्भाशय स्वतःवर मागें किंवा पुढें वुमतणें. लौ. रो. चि. ५००.

गहरा–जास्त भडक रंगाचा.

गळसरी–गळ्याखालची उरोमध्यास्थीपासून खांद्याकडे जाणारीं बाकदार लांब हाडें. जत्रू.

गांठ-(१) पिंड (२) वाढलेला पिंड (३) ग्रंथि (४) जिच्या मर्यादा स्पष्टपणें दिसून पडतात अशी सूज.

गालाचें हाड–डोळ्याच्या खालीं ज्याचा उंचवटा दिसतो तें हाड. रुग्ण. प. १६.

गुठळी–लहान ग्रंथि.

गुठळ्यावरील परावृत्तक्रिया–आम्बाक्षेप

गुद–मल (विष्ठा) बाहेर पडण्याचें द्वार.

गुदकांड–मोठ्या आंतड्याचा गुदाच्या वरचा भाग. लौ. रो. चि. ४८५ मधील आकृति.

गुप्तमार–कातडी न फाटतां व बाहेर रक्तस्राव न होतां झालेली जखम. लौ. रो. चि. ६८.

गुप्त रक्तस्राव–बाहेर न येणारा रक्तस्राव अप्रगट रक्तस्राव, गूढ रक्तस्राव. लौ. रो. चि. ४७६.

गुल्फाक्षेप–रुग्ण. प. ९९.

गुह्यास्थि–गुह्यकेसाखालील हाड. (Pubic Bone).

गुह्यास्थिसंधि–दोन्ही बाजूंच्या गुह्यास्थि जेथें एकमेकांस मिळतात तो सांधा.

गूढ रक्तस्राव–गुप्त रक्तस्राव.

गोमय भस्म–गोवरीची राखड.

गोस्तनास्थि–कानाच्या पाळीच्या मागचें गाईच्या स्तनाच्या आकाराचें हाड.

गोळा–(१) वाटोळ्या आकाराचा कोणताहि पदार्थ (२) मांसपेशीस पेटके आले असतां तेथें जो गोळा दिसतो तो. उदा. पायास गोळे येणें म्हणजे पायास पेटके येणें.

गौण–मुख्य नसलेला.

ग्रंथि–शरीरांत नवीन व अस्वाभाविक अशी उत्पन्न झालेली वाढ. (Tumour) पिंड हा शब्द आम्हास सुचण्यापूर्वी आम्ही रह. प. ४६, ४७ यांत ग्रंथि हा शब्द शरीरांत स्वभावतःच असणारे पिंड किंवा वाढलेले पिंड ह्या अर्थी वापरलेला आहे.

ग्रीवानलिका–गर्भाशयाचा खालचा नलिकारूपी भाग. लौ. रो. चि. ४८१ मधील आकृति.

ग्लानि–अशक्तिमुळें उत्पन्न झालेला थकवा.

घटक द्रव्य–(१) शरीरांतील जीवाणू अर्थात शरीर ज्यांचें बनलें आहे ते पदार्थ. (२) कोणताहि पदार्थ ज्याचा बनलेला असतो ते पदार्थ.

घनघनभोंवरी–स्वतःभोंवती वाटोळें फिरण्याचा खेळ.

घनता–कोणत्याहि एका आकारमानाचें पाणी व त्याच आकारमानाचा इष्ट पदार्थ ह्यांच्या वजनाची तुलना करून पाण्याचें वजन १००० मानल्यास इष्ट पदार्थाचें जे येईल तें.

घन पदार्थ–(१) ज्याचा आकार विशेष जोर लावल्याशिवाय बदलत नाहीं असा पदार्थ. (२) पोकळ नसलेला पदार्थ. जसें घन फुप्फुस. (३) पातळ नसलेला पदार्थ. जसें घन अन्न.

घन फुप्फुस–कफानें भरल्यामुळें किंवा बाहेरच्या दाबामुळें किंवा ग्रंथीच्या वाढीमुळें ज्यांचा पोकळपणा नाहींसा

झाला आहे असें फुफ्फुस.

घरघरध्वनि–घरघरा. व्रण. प. ६३, ६५.

घरघरा–घरघरध्वनि.

घर्षणध्वनि–व्रण. प. ६३, ६५.

घसा–ग्रसनपथ व श्वसनपथद्वार हे दोन्ही मिळून घसा होतो. व्रण प. २०.

घात–नाश.

घातकवाताची मारक चिन्हें किंवा अवस्था. रह. व. ३८.

घातक वायु (वात)–इध्मभूज्वालिकानें उत्पन्न होणारा व बसणारा दोष.

घानमाकड–जमीनींत गाडलेल्या एका खांबावरील गरगर फिरणाऱ्या मयालीच्या दोन्ही बाजूस दोन मुलें बसवून मयाल गरगर फिरविणात तो खेळ.

घुणा–घोळाणा.

घोळाणा–घुणा.

चकंदळे–पुष्कळ ऊत एकमेकांशीं असून असून अळल्यामुळें त्वचेवर झालेल्या आकृति.

चतुर्थक ज्वर–चौथारे. कौ. रो. चि. ९

चट्टा–डाग.

चमक–क्षणांत उत्पन्न होणारें व क्षणांत नाहींसें होणारें दुःख.

चय–वाढ, विशेषतः रोगांची व्रण. प. १०२.

चयापचय–वाढणें व कमी होणें, विशेषतः पेशांचें. व्रण. प. १०२.

चरणारा व्रण–कौ. रो. चि. ६३.

चरबी–प्राण्याच्या अंगांत सांपडणारा स्नेहवर्गातील एक पदार्थ.

चलनप्रतिबंधक–हालचालीस अडथळा करणारा.

चलनशक्ति–हालचाल करण्याची शक्ति.

चाळा–(१) कानशिळ. (२) उद्देश्यरहित हालचाल किंवा कृत्य.

चिकित्सक–वैद्य, चिकित्सा करणारा.

चिकित्सा–रोग नाहींसा करण्याकरितां करावयाचा कोणताही उपाय.

चिकित्सासौकर्य–चिकित्सा करणें सोपें करणें.

चिकित्स्य–ज्याची चिकित्सा करावयाची आहे तो (रोग किंवा रोगी).

चित्तभ्रम–चित्तास भ्रम होणें. ह. व. ३७ प्या. २.

चिरकारी रोग–जो हळु हळु वाढत जाऊन दीर्घकालाने मारतो असा रोग.

चिरम(मु)टलेला–गाल वगैरे बसून गेलेला, चिमलेला.

चिन्हकोश–ज्यांत वर्णानुक्रमानें रोगचिन्हें व त्यावरील औषधें सांगितलीं आहेत तो ग्रंथाचा भाग.

चिन्हविकास–कौ. रो. चि. ५७२.

चुन्याचे क्षार–चुन्यापासून उत्पन्न झालेले क्षार, कारियमुका वगैरे.

चुन्याच्या पाण्याची निवळ–साध्याच्या चुन्याच्या वरचें रंगहीन व स्वच्छ पाणी.

चेतना-(१) ज्ञान (२) एखाद्या इंद्रियाची हालचाल.

चैतन्यशक्ति-शरीराची ज्ञानशक्ति किंवा क्रियाशक्ति, म्हणजेच जीवनशक्ति.

चौथारें-चतुर्थकज्वर

छिद्रमय कला-संधानक कला.

छेद-कोणतारी पदार्थ कापल्याने कापलेल्या ठिकाणीं जी आकृती होते ती.

छेद (आडवा)-छेदाची आकृती समपातळींत राहील अशा रीतीनें केलेला छेद.

जघनास्थि-वंक्षणास्थि, जांघेंतील हाड.

जंग-लोखंडावर लालसर, पिवळा थर जमतो तो.

जठर-आमाशय.

जठरांत्रवेष्टन-उदरावरण.

जत्रु-गळसरी.

जलचिकित्सापद्धति-केवळ पाण्याचाच निरनिराळ्या रीतींनीं उपयोग करून रोगाची चिकित्सा करण्याची पद्धति.

जलद धमनी-आरोग्यस्थितींत एका मिनिटांत धमनी जितके वेळां उडते त्यापेक्षां जास्त वेळां उडणारी धमनी.

जलदोष-लवणानें उत्पन्न होणारा व वसणारा दोष.

जलरूप रस-डोळ्यांतील स्फटिकमण्यासमोरील पोकळींत असलेला पाण्यासारखा द्रव पदार्थ. रुग्ण. प. १२.

जळती-अन्न चांगलें पचलें नसतां पोटांत छातींत किंवा घशांत जळत असल्यासारखें वाटणें.

जांघेतील (जांघेचें) हाड-जघनास्थि.

जान्वाक्षेप-गुडघ्यावरील परावृत्तक्रिया, रुग्ण. प. ९९.

जीर्णज्वर-लौ. रो. चि. २६.

जीवतंतु-ज्ञानतंतु किंवा कर्मतंतु. तंतु.

जीवद्द्रव्य-मनुष्याच्या अन्नांत असणारे व पोषणांस मदत करणारे कल्पित पदार्थ (Vitamins). रह. व. ५०.

जीवनिका-हृदयाच्या खालच्या दोन खोल्यांपैकी प्रत्येक. रुग्ण. प. ७०, ७१.

जीवशक्ति-जीवाची ज्ञान करून घेण्याची व क्रिया करण्याची शक्ति.

जीवशक्तिपिंड-तंतुशक्तिपिंड. रुग्ण. प. ८९.

जीवाणु-शरीर ज्या सूक्ष्म जीवांचें बनलेलें आहे ते जीव.

जीवाणुकोष-लौ. रो. चि. ५५३.

जीवाची निरोगी स्थितींतील क्रिया-जीवाची सामान्य क्रिया-रह. व. ६.

जीवाची सामान्य क्रिया-रह. व. ६.

जुना रोग-पुष्कळ दिवसांपासून असलेला रोग.

ज्वरहारक उपचार-ज्वर तत्काळ नाहींसा करणारें औषध किंवा इतर बाहेरचा उपचार.

ज्वल-हवेंत आपोआप जळणारा एक पदार्थ. रह. व. ११.

ज्वलक्षार-हाडांत सांपडणारे अस्थिक्षार वगैरे ज्वलाचे क्षार. रुग्ण. प. ४१.

झणकारा-(१) गाडी वगैरे चालल्यामुळें जमीन हादरल्यानें बसणारा धक्का. (२) रोग्यानें उच्चारलेल्या शब्दाच्या किंवा शरीरांतील घर्षणाच्या स्पर्शाने हातास लागणाऱ्या लहरी. रुग्ण. प. ५६

झोतक्या-त्वचेवर मोठ्या पुरकुल्या किंवा वळ्या.

झोंब-शौचाच्या वेळीं होणारी कापल्यासारखी वेदना.

झोंबणारा-आग उत्पन्न करणारा.

टाळु (ळू)-(१) डोक्याच्या माथ्यावर लहानपणीं खोल गडा व मऊ जागा असते तो माथ्याचा भाग. (२) तोंडाच्या आंतील वरचे छप्पर.

टेंगूळ-कठीण असलेली सूज विशेषतः हाडावरील.

ठसा-वेडका, वडका, खाकरा.

ठिपके-त्वचेवरील डाग.

डगडग करणें-कांहीं तरी आंतून बाहेर पडण्याचा प्रयत्न करीत आहे अशी वेदना.

डाग-त्वचेच्या ज्या भागाचा रंग रोगामुळें बदलतो तो भाग.

डिकणें-चिकटणें.

ढसाळ (मळ)-बांधीव नसलेला (पातळ) मळ (विष्ठा).

तंतु-जीवतंतु. रह. व. ३७ रुग्ण प.८७.

तंतु (लवचिक)-केसासारखा किंवा धाग्यासारखा लांब लवचिक असलेला मांसपेशी आवरणें वगैरे कांहीं कलांचा घटक.

तंतुमंडळ (ल)-तंतुशक्ति रचना.

तंतुविकारमूलकचिन्हें-जीवतंतुच्या विघाडामुळें उत्पन्न झालेलीं कंप, स्तंभ, बधिरता, लकवा, अतिज्ञान, विकृतज्ञान वगैरे चिन्हें.

तंतुव्यूह } रुग्ण. प. ९०
" खालचा }
" वरचा } ८९

तंतुशक्ति-जीवतंतुमधून वाहणारी जीवाची क्रियाशक्ति किंवा ज्ञानशक्ति. रुग्ण. प. ९०.

तंतुशक्तिपिंड-ज्याच्या पासून जीवाच्या अनेक प्रकारच्या शक्तींचा उगम होतो ते मेंदूतील किंवा सुषुम्नेंतील पिंड रुग्ण प. ८९.

तंतुशक्तिरचना-रुग्ण प. ८७.

तंतुक्षोभ-तंतूची क्रिया अति उत्तेजित होऊन विकृत होणें. उदा. कानांत तंतुक्षोभ होणें म्हणजे कानांत दुःख अतिविज्ञान किंवा आवाज होणें.

तनावे-बांधून धरणारीं बंधनें

तरंगणारा मूत्रपिंड-चलत् मूत्रपिंड.

तरंगती बरगडी-उरोमध्यास्थीशीं न जोडलेली ११ वी किंवा १२ बरगडी रुग्ण. प. २९.

तवंग–पातळ थर.
ताठ–पुष्कळ जोर लावूनही न वांकणारा किंवा दबणारा. रुग्ण. प. ५७.
तारदार स्राव–रह. व. २६
ताल–वारंवार होत असणाऱ्या कोणत्याही गोष्टींना ठराविक म्हणजेच नियमित काळ किंवा अवधी.
तालानुसार–ठराविक काळांत ठराविक वेळां (होणारा किंवा होणें).
तिक्तपित्त–तिक्तऔषधानें उत्पन्न होणारा व वसणारा रोग.
तिजारे–तृतीयकज्वर.
तिडिकप्रमेह–मूत्रमार्गव्रण, परमा.
तिसरांडे–तृतीयकज्वर.
तीक्ष्ण रोग–थोड्या मुदतींत मारणारा किंवा नाहींसा होणारा रोग. (Acute Disease)
तुष–धान्याचा कोंडा.
तृतीयकज्वर–तिजारे, तिसरांडे. लौ. रो. चि. ९. व्या. २.
तेजाब–ज्याचा धातूशी संयोग होऊन क्षार बनतात असा पदार्थ. आम्ल.
त्रिकास्थि–माकडहाडावरील ५ मनके जुळून बनलेले त्रिकोणाकृती मोठें हाड. कटिकोराची मागची भिंत मुख्यतः ह्याच हाडाची बनलेली असते. दोन्ही बाजूंच्या फेंडांमधचें हाड.
त्रिपत्रक झांकण–रुग्ण. प. ७१, ७२.
त्रिपत्रकद्वार–रुग्ण. प. ७१, ७२.
त्वक्प्रकार्बुद–लौ. रो. चि. १०८,१११.
त्वचा–शरीरास बाहेरून आच्छादणारे किंवा शरीराच्या पोकळ भागांत आंतून अस्तराप्रमाणें असलेलें आच्छादन.
त्वचाविकृतिजन्य विटाळशूळ–गर्भाशयाच्या आंतील त्वचेच्या विकारापासून उत्पन्न झालेला विटाळशूळ.
थंड साळुक–लौ. रो. चि. ६४ ओळ १.
दचकणें– अंगास झटका येणें.
दचक, (स्त्री)–झटका.
दणकट ध्वनि–पोटावरील आघातध्वनि जशा प्रकारचा येतो तसा ध्वनि. रुग्ण. प. २६, २७.
दंतोद्भव–लहान मुलांना पहिल्या वेळीं दांत निघणें.
दर्शनपरीक्षा–डोळ्याच्या साह्यानें रोगाची परीक्षा करण्याची रीति. रुग्ण. प. ५ व्या. ४.
दाभोडे–शीतपित्तांत जशी अंगावर चकंदळें येतात तशा प्रकारचीं चकंदळें.
दाह–लौ. रो. चि. ५४७.
दाहक–शरीराच्या भागास जाळणारा.
दिनचर्या–दिवसभर करावयाचें आचरण.
दीर्घकालीन (रोग)–पुष्कळ दिवस राहिलेला किंवा राहणारा रोग. जुना (जुनाट) रोग.
दीर्घास्थि–लांब हाडें, जशी हाताचीं किंवा पायाचीं.

दुखरा—स्पर्श, दाब, धक्का वगैरे कारणानें ज्यांत दुःख होते असा.

दुःखज्ञानाभाव—रुग्ण. प. १७.

दुःखातिज्ञान (दुःखातिविज्ञान)—रुग्ण. प. १७.

दुःखाज्ञान—रुग्ण. प. १७.

दुमतणें—मुडपणें, मोड पडणें.

दुर्विज्ञेय धमनी—हातास न लागणारी अत्यंत बारीक किंवा कमी उंच उडणारी धमनी.

दुष्प्रेरणा—लो. रो. चि. ३३७.

दुःसाध्य—कष्टसाध्य.

दुहेरी चतुर्थक } —लो. रो. चि. २५
,, तृतीयक } व्या. ४.

दृष्टिक्षेत्र—एकाच ठिकाणीं स्थिर असलेल्या डोळ्याला ज्या मर्यादेपावेतों वस्तू एकदम दिसतात ती मर्यादा.

दोष—रोगचिन्हांच्या मूळाशीं असलेला शरीरांतील बदल. असे दोष आयुर्वेदाच्या मतानें तीन आहेत. आमच्या मतानें बारा आहेत. जीवाणु तो तो शरीरघटक पदार्थ घेण्यास असमर्थ होणे हेंच दोषाचें स्वरूप आहे व त्यापासूनच दोषाचीं व रोगाचीं सर्व चिन्हें उत्पन्न होतात. रह. ब. ५, २४, ९३ ते ९६. विकार.

द्विपत्रक झांकण—रुग्ण. प. ७१, ७२.

द्विपत्रकद्वार—रुग्ण. प. ७१, ७२.

द्विमुखनाडीव्रण—लो. रो. चि. ६३.

द्रव—पातळ पदार्थ. पाण्याप्रमाणें ज्याची धार वाहूं शकते असा पदार्थ.

द्रवरूप—द्रवपदार्थासारखा.

धमनी—लोक ज्यास नाडी म्हणतात त्यालाच आम्ही धमनी म्हटलें आहे. शुद्धरक्तवाहिनी.

धमनीचा जोर (दाब)—रक्ताचा दाब. रुग्ण. प. ७९.

धमनीरेखायंत्र—धमनीच्या उडण्याची रेषा काढून दाखविणारें यंत्र. ह्या रेषेवरून धमनीचें उडणें कशा प्रकारचें आहे तें समजूं शकतें.

धमनीरेखालेखकयंत्र—धमनीरेखायंत्र.

धातु—कला, पट.

धानाच्या लाह्या—साळीच्या लाह्या.

धुपणी—प्रदर, पगार, योनिमार्गस्राव नांवाचा रोग.

धूसर—काळसर.

ध्वनिवर्धकयंत्र—ज्या यंत्राच्या योगानें आवाजाचा जोर वाढतो असें यंत्र.

ध्वनिवाहकशक्ति—आवाज एका जागेवरून दुसऱ्या जागीं नेण्याची शक्ति.

नत्र—हवेचा मुख्य घटक असलेला वायु. Nitrogen.

नत्राम्ल—नत्रापासून झालेलें एक तेजाब. Nitric acid.

नवीन रोग—उत्पन्न होऊन ज्याला थोडाच काळ झाला आहे असा रोग.

नाडी—(१) धमनी (२) नाडीव्रणांतील

नळी.

नाडीव्रण—लौ. रो. चि. ६३.

नाभिप्रदेश—रुग्ण. प. २२.

नासाकर्णनलिका—मधल्या कान व ससपथाचा नाकाकडचा भाग ह्यांस जोडणारी नळी. रुग्ण. प. १३.

नासामार्ग—नाकांतील मार्ग.

नासिकास्थिच्या पोकळ्या—नाकाच्या आंतील हाडामधील पोकळ्या.

नाळ—गर्भाच्या बेंबीपासून गर्भाशयापर्यंत जाणाऱ्या रक्तवाहिनींचा जुडगा.

निखळून जाणें—सांध्याचें हाड स्वस्थानापासून ढळणें.

नितंबास्थि—जघनास्थि, वंक्षणास्थि.

निमेष—डोळ्यांच्या पापण्यांची क्षणोक्षणीं होणारी उघडझाप.

निरिंद्रिय पदार्थ—पार्थिव पदार्थ, खनिज पदार्थ. रह. व. ६.

निर्णय—अमकी गोष्ट अशी आहे किंवा नाहीं तें ठरविणें.

निर्वात स्थळ—जेथून हवा काढून घेतली आहे अशी जागा किंवा भांडें.

निर्विष—विषारी नसलेला.

निःश्वास—श्वास जोरानें बाहेर सोडणें.

निष्क्रिय—जो कांहींच करीत नाहीं किंवा करूं शकत नाहीं असा.

निसर्गसिद्ध—शरीरांतील व्यापार ज्या नियमाप्रमाणें होतात त्या नियमास धरून असलेली अर्थात् त्याशीं विरुद्ध नसलेली.

निःसारण, निस्सारण—बाहेर काढण्याची क्रिया.

नीच सूर—"उच्च सूर" पहा.

नेत्रगोल (लक)—अक्षिगोल डोळ्याचा गोल.

नेत्रदर्शनयंत्र—नेत्रांतःपटलाची परीक्षा करतांना उपयोगांत आणतात ते यंत्र (Ophthalmoscope).

नेत्रनासानलिका—लौ. रो. चि. ४३७ प्या. २.

नेत्रपटल—नेत्रांतःपटल रुग्ण. प. १२ लौ. रो. चि. ४३८.

नेत्रज्ञानतंतु—नेत्रांतःपटलापासून मेंदूकडे जाणारा व प्रकाशाचें ज्ञान करून देणारा ज्ञानतंतु (Optic Nerve)

नेत्रांतःपटल—नेत्रपटल.

नेत्रावरण—पापण्यांच्या आंतील बाजूवर व पांढऱ्या बुबुळावर असलेला पहिला थर, रुग्ण. प. १०. (Conjunctiva)

नेत्रावरणदाह—नेत्रावरणाचा "डोळे येण्याचा" एक प्रकार. लौ. रो. चि.५८.

पक्व रोग—ही आयुर्वेदाची संज्ञा आहे. आमरोगाची चिन्हें ज्यांत नाहींत असा रोग.

पक्वाशय—लहान आंतडें. ह्यांत अन्नाचें पचन होऊन तें शरीरांत शोषिलें जातें म्हणून लहान आंतड्यास पक्वा-

शय हें नांव दिलें आहे.
पक्काशयनलिका—पक्काशय.
पगर—प्रदर, धुपणी.
पचनेंद्रियें—अन्नाच्या पचनाशीं म्हणजेच अन्नाचे रक्त बनेपर्यंतच्या कार्यांशी संबंद्ध असलेलीं सर्व इंद्रियें. लो. रो. चि. १८६.
पट—कला.
पटबंधन—पट्टयानें बांधून ठेवणें.
पटल—पडदा, थर.
पटाशी दांत—समोरचे मधले खालचे चार व वरचे चार दांत.
पडसाद—रोग्याने उच्चारलेल्या शब्दाचा फुस्फुसांतून निघणारा ध्वनि. रुग्ण. प. ६५.
पथ्य—रोगाचें कारण टाळण्याकरितां आहारविहारांत बदल करणें. हितकर आहारविहार. लो. रो. चि. ५ रह. व १२, १९ (१).
परावृत्तक्रिया—रुग्ण. प. ९०, ९८.
परिणतावस्था (रोग्याची)—रोग पूर्णपणें प्रगाढ झाल्यावर जी अवस्था असते ती.
परिणत—ज्याची पूर्ण वाढ झाली आहे असा.
परिणति (ती)—परिणाम, शेवट.
परिणामशूळ—लो. रो. चि. ५१.
परिमाण—कोणत्याहि पदार्थाचें मोजमाप.
पाचक द्रव, (रस)—पचनेंद्रियांत होणारे अन्नास पचविणारे पातळ पदार्थ.
पानघडी—पाण्यानें भिजविलेली कपड्याची घडी.
पातळी—कोणत्याही पदार्थाचा पृष्ठभाग. असंख्य रेषा एकमेकांशीं लागून लागून ठेवल्यानें जें बनतें त्यास पृष्ठभाग किंवा पातळी म्हणतात.
पानथरी, पानथळी, पांथरी, पांथळी —उदराच्या डाव्या भागांत असणारा स्वाभाविक पिंड. रुग्ण. प. २२, ३३, प्लीहा.
पापडखार—खाण्याचा सोडा.
पारदर्शक—ज्यांतून पाहिलें असतां पलीकडचा पदार्थ दिसतो असा.
पारिभाषिक शब्द—शास्त्रीय शब्द.
पार्थिव पदार्थ—निरिंद्रिय पदार्थ.
पिंड, पिण्ड—शरीरांत स्वाभाविकपणेंच असणारीं गांठीसारखीं इंद्रियें.
पिंडग्रंथि—लो. रो. चि. ५६३
पिंडमय—जिच्यांत पिंड पुष्कळ आहेत अशी.
पित्त—यकृतांत उत्पन्न होणारा पाचक रस
पित्तदोष—आयुर्वेदांत मानलेला पित्त नांवाचा दोष.
पित्तवाहिनी—पित्ताशयापासून स्नेहपाचनींत पित्त वाहून नेणारी नळी.
पित्ताशय—जेथें पित्त सांठविलें जातें

ती पिशवी. रुग्ण. प. ३२.

पित्ताशयदाह—पित्ताशयाचा दाह. ह्यांत ज्वर, दुःख वगैरे दाहाची चिन्हें असून केव्हां केव्हां कावीळही असते.

पित्ताश्मरी—पित्ताशयांतील खडा.

पिष्टमय अन्न (पदार्थ)—तांदुळांत असणारा मुख्य पदार्थ. रह. ब. ४८, ४९.

पीटिका—ज्यांत कोणतातरी स्राव भरलेला असतो असे त्वचेवरील गोल उंचवटे.

पीडितश्वास—ज्यांत कष्ट होतात असा श्वासोच्छ्वास रुग्ण. प. ५३.

पीतपित्त—इध्मभूगंधिकानें उत्पन्न होणारा व वसणारा दोष.

पुच्छवती—मोठ्या आंतड्याचा सुरुवातीचा भाग.

पुरळ—त्वचेवरील कोणत्याहि प्रकारचा क्षत. विशिष्ट अर्थानें हा शब्द योजला असल्यास त्याचा अर्थ अत्यंत बारीक पुळया असा आहे.

पुळी—पीटिका. जेथें पुळी व फिटकोळी ह्यामध्यें भेद दाखविला असेल तेथें पुळी म्हणजे आंतलि स्राव पातळ नसलेली पीटिका असा अर्थ घ्यावा.

पू (पूय)—खांडकांतून, व्रणांतून किंवा श्लेष्मलत्वचेंतून निघणारा रोगापासून उत्पन्न झालेला पिवळा द्रव पदार्थ. रह. व. ३०.

पूयग्रंथि—जींत पू भरलेला आहे अशी सूज किंवा ग्रंथि.

पूयपित्त—कुळनारानें उत्पन्न होणारा व वसणारा दोष.

पूयश्लेष्मा—रुग्ण. प. ६७. ज्यांत पू आहे असा श्लेष्मा.

पूर्ण अन्न—शरीरपोषणास आवश्यक असे सर्व पदार्थ पुरविणारें अन्न.

पूर्ण दृष्टिमांद्य—लौ. रो. चि. ४३९.

पूर्ति—भरती.

पूर्वचिन्हें } पूर्वरूप } —लौ. रो. चि. ५७० रोग प्रगट होण्यापूर्वींचीं व तो रोग पुढें येणार असें दर्शविणारीं चिन्हें. जसें मूत्राक्षेपकाची लौ. रो. चि. ३५१ मध्यें दिलेलीं पूर्वचिन्हें.

पृथक्करण—पदार्थांतील घटक अशी मूलद्रव्यें अलग अलग करणें.

पृष्ठवंश—पाठीचा कणा.

पृष्ठवंशरज्जु—पाठीच्या कण्याच्या पोकळींत असलेली, मेंदूचाच भाग असलेली व मुख्यतः जीवतंतुसमूहाची बनलेली अशी एक प्रकारची दोरी; सुषुम्ना (Spinal cord).

पेज—कोणतेहि अन्न किंवा त्याचें पीठ पुष्कळ पाण्यांत शिजवून तयार केलेला पातळ पदार्थ.

पेटके—मांसपेशीचा स्तंभ.

पेटक्यासारखा खोकला—आंचक्याचा खोकला.

पेय–पिण्याची वस्तु.
पोट–उदर
पोटाचा खळगा–कुक्षिमध्यप्रदेश.
पोषकक्रियातंतु–शरीराच्या भागास आपलें पोषक द्रव्य घेण्यास मदत करणारा जीवतंतु.
पोषकतंतु–पोषकक्रियातंतु.
पोषण–शरीरास किंवा इंद्रियांस त्यांचे अन्न मिळणें.
पौष्टिक आहार–शरीराची शक्ति वाढविणारें अन्न.
प्रकाशप्रतिबंधक–प्रकाशाच्या जाण्यास अडथळा करणारा.
प्रकृति–शारीरिक क्रिया किंवा व्यापार.
प्रगट रक्तस्राव–लो. रो. चि. ५४१, ५५८. ज्यांत रक्त बाहेर येतें असा रक्तस्राव.
प्रगत होणें–वाढणें.
प्रतिक्रिया–शरीरावर बाह्य साधनांनीं क्रिया करून बदल घडविल्यानंतर तो बदल नाहींसा करण्याकरितां शरीर जी क्रिया करते ती. 'क्रिया' हा शब्द व २६. व ७१ पहा.
प्रदर–धुपणी, पराव.
प्रवाहिका–साधी हगवण, अतिसार.
प्रश्नपरीक्षा–रोग्यास किंवा रोग्याची शुश्रुषा करणाऱ्यास प्रश्न विचारून रोगपरीक्षा करण्याची रीति.
प्रसरण–फुप्फुस, हृदयाच्या खोल्या मांसपेशी, धमनी वगैरे जीं इंद्रियें आपआपलीं कार्यें करतांना लहानमोठीं होतात त्यांचें ती क्रिया स्वाभाविकपणें किंवा अस्वाभाविकपणें करतांना मोठें होणें. त्यांच्या इतर कारणामुळें मोठे होण्याला विस्तार हा शब्द योजिला आहे.
प्रसवमार्ग–बाळंतपणाच्या वेळीं गर्भाशय, ग्रीवानलिका, गर्भाशयाचें मुख व योनिमार्ग ह्या सर्वांचा एकच मार्ग होतो त्यास प्रसवमार्ग म्हटलें आहे.
प्रसार–प्रसरण.
प्राकृतिक चिन्हें–सर्व शरीरास जाणवणारीं ज्वर, पचनविकार वगैरे सारखीं चिन्हें.
प्राणवायू–फुप्फुसांत गेलेलें शरीरांतील रक्त शुद्ध करणारा वायु.
प्राणिक्रिया–लो. रो. चि. ३२७.
प्राणिज अन्न–प्राण्यापासून मिळणारें अन्न जसें दूध तूप वगैरे.
प्राणिजविष–प्राण्यापासून उत्पन्न झालेलें विष.
प्राणिशक्तिविकार–लो. रो. चि. ३२७.
प्लीहा–पांथरी.
फांसळी–बरगडी.
फिटकोळी–ज्यांत पातळ द्रव भरलेला असतो असा ऊत किंवा पीटिका.
फुटकोळी–फिटकोळी.
फुप्फु(प्फु)स–छातीच्या पिंजऱ्यांत

असणारें व श्वासोच्छ्वासानें रक्ताची शुद्धि करणारें इंद्रिय.

फुस्फुसकोथ–फुस्फुसाचा कोथ होणें. ह्यांत श्वासास व बेडक्यांस मृतमांसासारखा दुर्गंध असतो व बेडके काळे असतात.

फुस्फुसदाह–फुस्फुसदाहज्वर.

फुस्फुसद्वार–हृदयाच्या ज्या द्वारांतून फुस्फुसाकडे रक्त जातें तें हृदयाच्या उजव्या जीवनिकेचें द्वार. रुग्ण. प. ७१, ७२.

फुस्फुसधमनी–हृदयाच्या उजव्या जीवनिकेंतून फुस्फुसाकडे शुद्धीकरणार्थ रक्त घेऊन जाणारी धमनी.

फुस्फुसप्रतिश्याय-फुस्फुसप्रतिश्यायज्वर

फुस्फुसविद्रधि–फुस्फुसांतील खांडूक. ह्यांत पुवाचे बेडके कधीं कधीं रक्तमिश्रित असे पडतात व पूयरक्तांतील ज्वरासारखा ज्वर असतो.

फुस्फुस विश्लेषध्वनि–रुग्ण.प.६३,६४. सूक्ष्म आर्द्रध्वनि

फुस्फुसानुवादी नाद–रुग्ण. प. ५७.

फुस्फुसावरण–फुस्फुसाभोंवतीं वेष्टन करणारें आवरण. लौ. रो. चि. १६८.

फुस्फुसेंद्रिय–रुग्ण. प. ५७. टीप.

फुस्फुसेंद्रियध्वनि–रुग्ण. प. ६२.

फुलणें–फुगणें.

फोक–लांब पोकळ नळी.

फोड–(१) खांडूक. (२) पीटिका.

बडका–बेडका, खाकरा, ठसा.

बद्ध्वनि–मांडीसारख्या भरीव जागीं आघाताचा ज्या प्रकारचा ध्वनि येतो तसा ध्वनि. रुग्ण. प. २६.

बद्ध्वनिप्रदेश–ज्या ठिकाणीं आघातध्वनि बद्द येतो तो प्रदेश.

बधिर–ज्या इंद्रियाला आपल्या विषयाचें ज्ञान होत नाहीं असें.

बधिरता–इंद्रियाला आपल्या विषयाचें ज्ञान न होणें.

बधिरता (कानाची)–कानाला आवाज ऐकू न येणें.

बंधनें–एखाद्या इंद्रियास स्वस्थानीं धरून ठेवणाऱ्या दोऱ्या. Ligaments.

बरगड्यांची पातळी–रुग्ण. प. ४९. कोणत्याही बाजूची एक बरगडी व दुसऱ्या बाजूची त्याच क्रमाची बरगडी ज्या एकाच पातळींत म्हणजे पृष्ठभागांत असतात ती पातळी.

बस्ति–(१) मूत्राशय (२) गुदद्वारावाटे मोठ्या आतड्यांत पाणी ग्लिसरीन वगैरे घालण्याचा विधि किंवा त्या विधीचे भांडें वगैरे साधन. पूर्वी हा विधि बकऱ्याच्या मूत्राशयाच्या साह्यानें करीत म्हणून त्याला बस्ति हें नांव पडलें आहे. लौ. रो. चि. ५७७.

बस्तिग्रीवापिण्ड–मूत्राशयाच्या द्वारांभोंवतालीं म्हणजेच मूत्रमार्गाच्या आरंभाभोंवतीं असलेला पिण्ड.

बस्तिपदेश–रुग्ण. प. २२ ओटी, कोथा.
बाऊ–खुपऱ्या लौ. रो. चि. ५८.
बाराक्षार–ज्यांनी सर्व रोगांची चिकित्सा होऊं शकते ते शरीरघटक बारा क्षार रह. व. ७, ८.
बारीक धमनी–जिचा स्पर्श सुताच्या स्पर्शासारखा बारीक लागतो ती धमनी. रुग्ण. प. ७९.
बाहेरचा कान–कानाची पाळ. रुग्ण. प. १३.
बाह्य कारण (रोगाचें)–लौ. रो. चि.
बाह्यपरीक्षा (मूत्राची)–रुग्ण. प. ३४.
बाह्यज्ञानेंद्रिय–रुग्ण. प. ८२; ८३. उजेड आवाज, स्पर्श वगैरे विषय ज्ञानतंतूपर्यंत पोहोचविणारा ज्ञानेंद्रियाचा भाग. जसें डोळा, कान, नाक, त्वचा वगैरे यांचा ज्ञानतंतूपर्यंतचा भाग.
बिमार–रोगी.
बिमारी–रोग.
बीजकोश (प)–स्त्रीअंड. यांत स्त्रियांचें बीज उत्पन्न होते म्हणून त्यास बीजकोश म्हटलें आहे. लौ. रो. चि. ४८१.
बीजवाहिनी–स्त्रीअंडांत उत्पन्न झालेले स्त्रियांचें बीज गर्भाशयांत आणणाऱ्या नळयांपैकीं प्रत्येक. लौ. रो. चि. ४८.
बुद्धिग्लानि–बुद्धिचें काम केलें असतां लवकर थकवा येणें किंवा तें न करवणें.
बृंहण–पोषक अन्न देणें.
बृंहणीय–पोषक अन्न देण्यास योग्य असा रोग किंवा रोगी.
बेडका–खाकरा, ठसा, बडका.
ब्राम्हमुहूर्त–आकाश सकाळीं जेव्हां लाल होतें तो काळ. अरुणोदयाचा काळ.
भग्नभांडध्वनि–रुग्ण प. ६०
भरलेली धमनी–रुंद धमनी. रुग्ण. प. ७.
भविष्य–रोग्याचें किंवा रोगाचें पुढें काय होईल तें.
भविष्यविज्ञान, भविष्यज्ञान –रोग्याचें किंवा रोगाचें पुढें काय होईल त्याचें ज्ञान.
भिषग्ज्ञेयचिन्हें–वैद्याला जीं समजूं शकतात तीं चिन्हें रह. व. २१.
भ्रांति–लौ. रो. चि. ३३८.
मऊ टाळु–तोंडांतील छप्पराचा मागील मऊ भाग.
मऊ धमनी–जिचा स्पर्श एखाद्या मऊ वस्तूप्रमाणें लागतो अशी धमनी रुग्ण. प. ७९.
मऊ लकवा–मृदु लकवा.
मकाणा–कमळाच्या बियांच्या लाह्या.
मणका–पृष्ठवंश ज्या अनेक हाडांचा बनला आहे त्यांपैकी प्रत्येक हाड.
मंड–पेज.
मदात्यय–मद्याच्या विषाची बाधा.
मधला कान–कर्णपटल व आंतील कान यांमधला कानाचा भाग. रुग्ण. प. १३.

मधुरकफ–अस्थिधुवेनें उत्पन्न होणारा व वसणारा दोष.

मधुररस–रस. व. ४८.

मधुरेतर पदार्थ–मधुररसाशिवाय इतर रसांचे पदार्थ.

मध्यकर्ण–मधला कान.

मनःक्षोभ–चिन्ता, शोक, हर्ष वगैरे मनाला क्षुब्ध करणाऱ्या गोष्टी किंवा त्यांचे रडणें, हंसणें, रागावणें वगैरे परिणाम.

मंत्रचिकित्सा–मंत्रानें म्हणजेच मनाच्या चिंतनानें करावयाची चिकित्सा. मानसोपचार.

मंथरज्वर–लौ. रो. चि. ८, २९.

मंद धमनी–धमनीचा वेग असावा त्यापेक्षां कमी असल्यास तीस मंद धमनी म्हणतात. रुग्ण. प. ७८, ७९.

मर्दन (औषधाचें)–औषधाचा खल. औषधाची शक्ति. रुग्ण. प. १७.

मल–(१) शौच, विष्ठा (२) शरीरांत उत्पन्न होणारे कोणतेहि अस्वाभाविक पदार्थ (३) शरीरक्षयजन्य पदार्थ म्हणजे शरीराच्या स्वाभाविक झीजेमुळें उत्पन्न होणारे पदार्थ.

मलस्तंभ } –मलबद्धता
मलावष्टंभ }

मलाशय–मोठें आंतडें. यांत विष्ठा सांठून राहते म्हणून त्याला मलाशय म्हणतात.

मलोत्सर्ग–शरीरांतील मळ बाहेर टाकण्याची क्रिया.

मस्तिष्क–मेंदु.

मस्तिष्कावरण–लौ. रो चि. ३५९

मस्तिष्कसुषुम्नावरणदाह–लौ. रो. चि. ३५९ प्या. २

महाधमनी–हृदयाच्या डाव्या जवनिकेपासून निघणाऱ्या धमनीचा पहिला मोठा भाग. हिचे चार भाग आहेत. (१) चढता भाग. (२) आडवी कमान. (३) छातींतील उतरता भाग. (४) व पोटांतील भाग.

महाधमनीविस्तार–महाधमनीचा विस्तार लौ. रो. चि. ३१५, ३१६.

महाधमनीद्वार–हृदयाच्या डाव्या जीमनिकेंत असलेले महाधमनीचें द्वार रुग्ण. प. ७१, ७२.

महाधमनीद्वाराचें झांकण–रुग्ण. प. ७१, ७३.

महारोग–(१) महाकुष्ठ नांवाचा रोग. (२) दोष.

मळ–मल.

मळमळ–मळमळ.

मातकट–मातीच्या रंगाचा.

मादक पदार्थ–मद्यासारखा मद उत्पन्न करणारा पदार्थ.

मानसिक शक्ति–प्राण्यांमध्यें दिसून येणाऱ्या ज्ञान, इच्छा, सुखदुःखाची जाणीव, स्मरण आणि निर्णय ह्या शक्ति.

मानसोपचार—मंत्रचिकित्सा.

मांजुळणी—रांजणवाडी.

मार—(१) शस्त्र वगैरेचा आघात. (२) गुप्तमार.

मारक ग्रंथि—लो. रो. चि. ५६२

मारक वातचिन्हें—रह. व ३८, घातक वाताची मारक चिन्हें

मासवा—कुमांस.

मांसग्रंथि—लो. रो. चि. ५६३.

मांसपेशी—ज्यांच्या आंकुंचनप्रसरणामुळें शरीराच्या सर्व हालचाली होतात तीं इंद्रियें. स्नायु.

मांसांकुर—अंकुर. अंकुर रोग पहा.

मिश्रपदार्थ—दोन किंवा अधिक पदार्थांच्या साध्या मिश्रणानें बनलेला पदार्थ

मिष्ट पदार्थ—ऊस, फळें वगैरे निरनिराळ्या पदार्थांपासून केलेल्या निरनिराळ्या प्रकारच्या साखरी व त्यांपासून बनलेले पदार्थ.

मुगाच्या वरणाचें पाणी—रह. व. ५८.

मुरडा—आंव.

मूत्रनालिका—मूत्रपिंडनलिका.

मूत्रनळी—मूत्राशयांत सांचलेलें मूत्र बाहेर काढण्याची नळी (Catheter).

मूत्रपिंड—उत्पन्न करणारा शरीरांतील पिंड, हे दोन बाजूस दोन उदरांत असतात. रुग्ण. प. २२, ३७.

मूत्रपिंडकाठिण्य—मूत्रपिंडक्षुद्रत्वरोग.

मूत्रपिंडजलग्रंथि—लो. रो. चि. २५५.

ह्यांत यकृतांतील जलग्रंथीप्रमाणेंच मूत्रपिंडांत जलग्रंथी होऊन मूत्रांतून जलग्रंथी किंवा तिचे तुकडेहि जातात व इतर चिन्हें यकृज्जलग्रंथीप्रमाणेंच असतात.

मूत्रपिंडदाह-आशुकारी मूत्रसादरोगाचा एक प्रकार.

मूत्रपिंडनलिका—मूत्रपिंडापासून मूत्राशयापर्यंत मूत्र वाहून नेणारी नळी. (Ureter).

मूत्रपिंडविवर—मूत्रपिंडात असलेली, (जेथें मूत्र मूत्रपिंडांतून बाहेर पडण्यापूर्वी सांचतें ती) पोकळी. (Pelvis of the kidnys).

मूत्रमार्ग—मूत्राशयापासून निघालेली मूत्र वाहून नेणारी मुख्यतः शिश्नांत असलेली नळी.

मूत्रक्षार—मूत्रांत सांपडणारा मुख्य क्षार (Urea).

मूत्राम्ल—मूत्रांत सांपडणारें अम्ल. (Uric Acid) रुग्ण प. ४४.

मूत्राम्लक्षार—मूत्राम्लाच्या संयोगानें बनलेला क्षार. रुग्ण. प.४३(Urates)

मूत्राशय—मूत्रपिंडांत उत्पन्न झालेलें मूत्र सांठवून ठेवणारी कटिकोठरांतील पिशवी. बस्ति.

मृदु टाळु—मऊ टाळु.

मृदु लकवा—रुग्ण. प. १२ लो. रो. चि. ३२८.

मृद्वस्थि—कानाची पाळ वगैरे ज्यांची

रस-(१) कोणताही द्रव पदार्थ. (२) अन्नाच्या पचनापासून उत्पन्न झालेला दुधासारखा पातळ पदार्थ (chyle)

रसग्रंथि-लो. रो. चि. ५६४.

रसयुक्त-द्रव पदार्थानें भरलेलें.

रसयुक्त आवरण-फुप्फुस, हृदय, उदर मस्तिष्क वगैरे इंद्रियाभोंवतीं असलेलीं रस स्रवणारीं आवरणें.

रसरक्तादि धातु-अन्नाच्या पचनापासून उत्पन्न झालेला दुधासारखा रस, रक्त, मांसपेशी, अस्थि, मज्जा वगैरे शरीराच्या कला.

रसशोथ-रक्ताचा द्रव भाग त्वचेखालीं सांचल्यामुळें उत्पन्न झालेली व दाबलें असतां जींत बहुधा गड्डा पडतो अशी दुःखरहित सूज. रुभा. प. १५, व लो. रो. चि. ४१५.

रससंचय-रक्तांतील द्रव भाग कोणत्याहि ठिकाणीं सांचणें'

रसायन-सर्व रोगांवर योजलें जाणारें एकच औषध. ह्यांत बहुधा पारा असतो रह. व. १५.

रसायनशास्त्र-पदार्थांचें पृथक्करण करून त्यांचीं मूळद्रव्यें शोधून काढणारें व मूळद्रव्यांच्या संयोगाविषयीं शोध करणारें शास्त्र. (Chemistry).

रहस्यवर्णन-ज्यांत चिकित्सेचें रहस्य वर्णिलें आहे तो ह्या ग्रंथाचा भाग.

रांजणवाडी-डोळ्याच्या पापणीच्या काठांवरील लहान खांडूक.

राजयक्ष्ममणि-क्षयाचे मणि.

रातांधळें-लो. रो. चि. ४३९.

रासायनिक परीक्षा-शरीरांतील स्रावाची किंवा द्रवांची रसायनशास्त्राच्या सहाय्यानें केलेली परीक्षा.

रासायनिक पृथक्करण-रसायनशास्त्रांत पदार्थांचे मूळ घटक वेगळे वेगळे करतात ती क्रिया.

रासायनिक शोध-रसायनशास्त्रांतील शोध.

रासायनिकसंयोग-रसायनशास्त्रांत ज्या प्रकारच्या संयोगाचा विचार करतात तसा संयोग. अशा संयोगानें संयुक्त झालेले पदार्थ ओळखतां येत नाहींत व सहजासहजीं वेगळे करतां येत नाहींत.

रुग्ण-रोगी मनुष्य.

रुग्णपरीक्षण-रोग्याची परीक्षा करण्याच्या रीति ज्यांत सांगितल्या आहेत तो ह्या ग्रंथाचा भाग.

रुग्णज्ञेय चिन्हें-जीं रोगचिन्हें रोग्यासच समजतात तीं. जसें कानांतील किंवा पोटांतील दुःख, निद्रानाश वगैरे रह. व. २१.

रुद्ध-बंद झालेला.

रुधिराभिसरणेंद्रियें-हृदय, धमनी, केशवाहिनी, शिरा हीं रक्तास सर्व शरीरांत फिरविणारीं इंद्रियें. रुग्ण. प. ६१.

रुंद धमनी–जिचा स्पर्श बोटास रुंद लागतो अशी धमनी. रुग्ण. प. ६७.

रूप (रोगाचें)–रोगाचीं चिन्हें.

रूपांतरित–ज्याचें स्वरुप बदललें आहे असा.

रोग–रह. व. २५, ७१.

रोगचिन्ह–रह. व. ७१.

रोगजंतु–रोगांस कारण होणारे सूक्ष्म जंतु. लौ. रो. चि. २.

रोगविष–रोगास कारण होणारे जंतु, रोग्यांतील स्राव वगैरे विषें.

रोगवृद्धि–रोगाचीं चिन्हें जास्त जोरदार होणें.

रोगोक्त पथ्य–लौ. रो. चि. ५.

लकवा–इंद्रियाची हालचाल न होणें. रुग्ण. प. ९१. लौ. रो. चि. १८७.

लकीर–रेषा.

लघुत्व (हृदयद्वारांचें)–रुग्ण. प. ७२. हृदयाचीं द्वारें संकोचित (लहान होणे).

लघुलंघन–कमी जोराचें लंघन. रह. व. २०.

लघुश्वासनलिका–मोठ्या श्वासनलिकेच्या फुफ्फुसांत असलेल्या लहान लहान शाखा.

लघ्वांत्र–लहान आंतडें. रुग्ण. प. २२, २३ जठरांत अर्धवट पचलेलें अन्न ज्या लहान नळींतून पुढें जातें व पचविलें आणि शोषिलें जातें ती नळी.

लंघन–लौ. रो. चि. ६.

लंघनीय–ज्याला लंघन दिलें पाहिजे असा रोग किंवा रोगी.

लचक–लौ. रो. चि. ६७.

लद्रा–चिकट नसलेला.

लपक्या मारणें–धमनी उडल्यासारखी दुःखयुक्त संवेदना.

लपलपणें–लपक्या मारणें.

लपलप होणें–लपक्या मारणें.

लपलपीत–आंत मऊ पदार्थ भरल्यामुळें किंवा इतर रीतीनें मऊ असलेलें.

लबलबीत–लपलपीत.

लबलबीतपणा–लपलपीत असणें.

लवचिक–ताणला असतां स्वताप्रमाणें पुनः पूर्वस्थितीस येणारा. स्थितिस्थापक.

लवणवायु–मीठांत सांपडणारा वायु (Chlorine).

लस–(१) लसिकावाहिन्यांतून वाहणारा रक्ताचा पाण्यासारखा भाग. लौ. रो. चि. १२२. लस कधीं कधीं जखमेंतून किंवा व्रणांतून वाहते. (२) व्रणांतील स्रावापासून केलेलें औषध; जसें मातेची लस.

लसिकापिंड–लसिकावाहिनीच्या मार्गांतील पिंड. लौ. रो. चि. १२२.

लसिकावाहिनी–लस किंवा अन्नरस वाहून नेणाऱ्या बारीक नळ्या. लौ. रो. चि. १२२.

लहरी–स्पर्शास समजणारी कंपनात्मक

गति रुग्ण. प. ५५, ५६, ७६.
लहान आंतडें—लघ्वांत्र
लहान सांधे—बोटांचे सांधे.
लक्षणीयसमजून—यण्या इतक्या जास्त ओराच्या.
लांबन (ध्वनिची)—ध्वनिच्या कालाची (अवधिची) लांबी.
लांब श्वास घेणें—श्वास पुष्कळ वेळपर्यंत आंत ओढणें.
लालोत्पादक पिंड—लाळ उत्पन्न करणारे पिंड.
लाहले—लो. रो. चि.
लिटमस कागद (लाल किंवा निळा)—रुग्ण. प ४५.
लुकण—दाताचे आवरण.
लौकिक रोग—लौ. रो. चि. १.
लौकिक रोग चिकित्सा—लौकिक रोग चिकित्सा नांवाच्या ह्या ग्रंथाचा भाग.
लोहलवण-लोहाशीं लवणवायुचा संयोग होऊन झालेला पदार्थ. Ferri Perchloride.
वक्रशिश्न—लौ. रो. चि. २७७.
वंक्षणप्रदेश—रुग्ण. प. २१, २३.
वंक्षण भाग—वंक्षणप्रदेश.
वंक्षणसंधि—पायाचा कटीच्या हाडाशीं झालेला सांधा.
वंक्षणास्थि—कटीची दोनहि बाजूंचीं दोन हाडें. जघनास्थि. नितंबास्थि.
वटक-विष्ठेचे गोळ्यासारखे जमलेले खडे.
व्रण—सांधूक व्रण, जखम वगैरे भरून आल्यानंतर त्याचा त्वचेवर राहणारा नवीनकलारूपाचा अवशेष (Cicatrix).
वय—कुंथण्याचा कळा. ह्यांत मांसपेशींना स्तंभ होत असतो. (Tenesmus)
वर्णचिकित्सा—क्रोमोपथी.
वसा—मेद, चरबी.
वळ—वार.
वात—(१) वायु, घातकवायु नावाचा दोष. (२) आयुर्वेदांत वर्णिलेला वात नांवाचा दोष.
वातदोष—आयुर्वेदांत वर्णिलेला एक दोष.
वातरहित (स्थळ)—जेथें वाऱ्याचा झोत नाहीं असें ठिकाण.
वायु—वात.
वार—गर्भाच्या नाळाचा गर्भाशयास चिकटलेला पसरट भाग. वळ.
वाहकशक्ति—आवाज वगैरे एका ठिकाणाहून दुसऱ्या ठिकाणीं नेण्याची शक्ति.
विकार—आरोग्यस्थितींतील अवस्थेंत झालेला बदल. रोग.
विकृत—रोगामुळें बिघडलेला. ज्याचें मूळ स्वरूप बदललें आहे असा.
विकृतत्वचा—रोगानें बिघडलेली त्वचा.
विकृतध्वनी—रोगामुळें उत्पन्न झालेला

ध्वनि. रुग्ण. प. ६३.

विकृतज्ञान–रुग्ण. प. ९५.

विकृति–विकार, बिघाड, रोग, बदल, दोष.

विद्युत चिकित्सा (विद्युच्चिकित्सा)– वीजेच्या साह्याने करतात ती चिकित्सा

विद्रधि–खांडूक.

विपरीत चिकित्सा–रह. व. ३.

विपरीत ज्ञान–वस्तूचें जें ज्ञान व्हावयास पाहिजे तें न होतां दुसरेंच ज्ञान होणें. विकृत ज्ञान होणें. विकृतज्ञान.

विपरीतार्थकारी चिकित्सा–रह. व. २. समचिकित्सा.

विरामयुक्त धमनी–जिचा एखादा ठोका, चालतां चालतां मध्येंच बंद पडतो अशी धमनी.

विवर्णता–त्वचेचा मामुली रंग जाऊन दुसराच रंग येणें.

विषमज्वर–लौ. रो. चि. ८.

विषमवेगाची धमनी–अनियमित धमनी.

विष्टब्धाजीर्ण–लौ. रो. चि. ४९.

विष्ठा–अन्नाचा पचनानंतर राहिलेला अवशेष भाग. मळ. शौच.

विस्तार–(१) मोठें होणें. (२) पोकळ इंद्रियाची पोकळी आकारानें मोठी होणें. "प्रसरण" हा शब्द पहा.

विस्तृत-ज्याचा विस्तार झाला आहे तो.

विस्फोट-ज्यांतील पातळ द्रवाचा शेवटीं पू होतो अशा मोठ्या फिटकोळ्या.

विक्षिप्त कल्पना–साधारण बुद्धीच्या मनुष्यास येणार नाहीं अशी कल्पना.

विज्ञान–ज्ञान.

वीर्यवाहिनी–अंडांत उत्पन्न झालेले वीर्य मूत्रमार्गांत नेऊन सोडणाऱ्या, अंडाच्या दोरींतून जाणाऱ्या नळ्या.

वृक्क–मूत्रपिंड.

वेणा–बाळंतपणाच्या वेळीं येणाऱ्या कळा.

वेदना–दुःख.

वेळण–तांदुळ शिजवितांना वर येणारे चिकट पाणी.

वैकारिक रोग–लौ. रो. चि. १०५.

वैरूप्य–नेहमीच्या स्वरूपांत झालेला बदल.

व्यंग–एखाद्या इंद्रियांतील कमीपणा.

व्यंजन–तोंडी लावण्याचे पदार्थ.

व्याधिविपरीतचिकित्सा–व्याधीच्या चिन्हांच्या उलट अशीं चिन्हें उत्पन्न करणारी चिकित्सा. रह. व. ७३. विपरीतचिकित्सा.

व्याधिविपरीतार्थकारी चिकित्सा–समचिकित्सा. विपरीतार्थकारी चिकित्सा.

व्रण–लौ. रो. चि. ६३.

शक्ति–वीज, प्रकाशकिरण, मानसिक चिंतन वगैरे शरीरांत बदल घडवून आणण्यास समर्थ अशा शक्ति; शरीराचें बळ.

शक्तितंतु–कर्मतंतु.
शक्तिपात–लौ. रो. चि. ६५. ओ. २८, २९.
शक्तिक्षय–शक्ति म्हणजे बल नसणें, दुर्बलता, शक्ति क्षीण होणें.
शरीरघटक द्रव्य–शरीर ज्याचें बनलें आहे असें द्रव्य, विशेषतः आमच्या चिकित्सापद्धतींतील "बारा क्षार".
शरीरपट–शरीरांतील कला.
शरीरपोषकतंतु–शरीरांतील पोषक तंतु.
शरीरक्षयजन्य–शरीराच्या नेहमी होत असलेल्या झीजेपासून उत्पन्न होत असलेला. रह. व. ७.
शरीरान्त–तंतुद्वारें मेंदूची शक्ति ग्रहण करणारे किंवा मेंदूकडे ज्ञान पाठविणारे शरीराचे भाग. (Periphery).
शर्करामूत्र–लौ. रो. चि. १९९. ओ ९.
शल्य–शरीरांत घुसलेला बाण, कांटा वगैरे सारखा कोणताही बाहेरचा पदार्थ.
शल्यशास्त्र–शस्त्रक्रियेचें शास्त्र.
शवच्छेदन–प्रेताची चीरफाड.
शस्त्रक्रिया–रोग दुरुस्त करण्याकरितां रोगट भाग किंवा बाहेरून शरीरांत शिरलेले पदार्थ शस्त्रानें शरीर चिरून बाहेर काढणें, जखमा शिवणें वगैरे क्रिया.
शारीर–शरीरांत असलेला, शरीराशीं ज्याचा संबंध आहे असा.
शारीरघटक–शरीरघटक द्रव्य.
शारीरपार्थीवचिकित्सा–शरीरांत सांपडणाऱ्या पार्थिव (खनिज) पदार्थांनीं (बाराक्षारांनी) करावयाची चिकित्सा.
शारीरिक–शारीर.
शास्त्र–रह. व. १, २.
शास्त्रीय शब्द–शास्त्रांत योजलेले अर्थात् सामान्य लोकांच्या बोलण्यांत नसलेले व त्यांस न समजणारे शब्द; पारिभाषिक शब्द.
शिथिलता (हृदयद्वारांची)–रुग्ण. प. ७३.
शिर–डोकें.
शिर, शिरा–अशुद्ध रक्त-वाहिनी.
शिवण (हाडांची)–अस्थिसंधि.
शिश्नमणि–शिश्नाचा, मागें पुढें सरकणाऱ्या कातडीनें आच्छादलेला, पुढचा भाग; शिश्नाची सुपारी.
शीतजलस्नान–थंड पाण्याने स्नान करणें.
शीतज्वर–पाळीचा ज्वर.
शीतपित्त–लौ. रो. चि. ७४.
शीर–(१) डोकें (२) अशुद्ध रक्तवाहिनी
शुक्र–मनुष्याचें वीर्य.
शुक्रकोश(ष)–पुरुषाचें अंड.
शुद्धरक्त–धमनींतून वाहणारें रक्त. रुग्ण. प. ७०.
शुष्कध्वनि–रुग्ण. प. ६३.
शूल–दुःख, वेदना.
शोणित–रक्त.

शोथ–सूज. रुग्ण. प. १७.
शोषण–अन्न किंवा पाणी शरीरात जिरवून घेणें.
शैथिल्य–शिथिलता.
श्रवणनलिका--शरीरांतील सूक्ष्म आवाज ऐकण्याची नळी. रुग्ण. प. ६०.
श्रवणपरीक्षा–शरीरांतील ध्वनि ऐकून करावयाची परीक्षा.
श्रवणशक्ति-कानाची ऐकण्याची शक्ति.
श्रवणस्थळ (ल)(हृदयाचें)-रुग्ण.प.८२.
श्लेष्मल उंचवटा–लौ. रो. चि. ९१.
श्लेष्मलत्वचा–शरीराच्या ज्या पोकळ भागांत हवा जाऊं शकते त्यांतील ओलसर लाल त्वचा. लौ. रो. चि ५४८.
श्लेष्मलत्वचाग्रंथि–लौ. रो. चि. ५६३.
श्लेष्मा–श्लेष्मलत्वचेतून होणारा स्राव. रुग्ण. प. ६७. रह. व. ५८ (२)
श्वसनक्रिया–श्वासोच्छ्वासाची क्रिया.
श्वसनध्वनि–श्वासोच्छ्वासध्वनि. रुग्ण. ६१.
श्वसनेंद्रियें–लौ. रो. चि. १५७.
श्वास ओढणें (घेणें)–हवा आंत ओढणें.
श्वासनलिका–मानेच्या आंत असलेली श्वासाची सर्वांत मोठी नलिका (Trachea).
श्वासनलिकामुख–श्वासनलिकेचें घशातील द्वार, अर्थात् कंठ.
श्वासनलिकाध्वनि–रुग्ण. प. ६३.
श्वासनलिकाभेद–श्वासनलिकेस बाहेरून छिद्र पाडणें.
श्वासमार्ग–हवा ज्या मार्गानें फुप्फुसात जांत तो सर्व भाग.
श्वासस्तंभ–श्वासक्रियेच्या मांसपेशीस स्तंभ होणे व त्यामुळें श्वासोच्छ्वास बंद पडणें.
श्वासावरोध–श्वासोच्छ्वासांत अडथळा होणें.
श्वासोच्छ्वासध्वनि–रुग्ण. प. ६१.
श्वेतकण–रक्तांतील पांढरे जीवाणु.
श्वेतकफ–इद्मभूळवणानें उत्पन्न होणारा व बसणारा दोष.
श्वेतकल्क--रोगट स्थितींत मूत्रांत सापडणारा ओजसूवर्गांतील एक पदार्थ (Albumin. रुग्ण. प. ४५.
षड्रस–मधुर, आंबट, खारट, तुरट, तिखट व कडू हे सहा रस. रह. व १७.
सकारयुक्तध्वनि रुग्ण. प. ६४.
संकुचित–संकोचित.
संकोच–इंद्रियाचा आकार लहान होणें. “आकुंचन” हा शब्द पहा.
संकोचन–संकोच.
संकोचित–ज्याचा संकोच झाला आहे असे.
संक्रमण–एकांतून दुसऱ्यांत जाणें.
संगीतध्वनि–रुग्ण. प. ६३.

सच्चिकित्सक–सच्चिकित्सा करणारा.
सच्चिकित्सा–आम्ही वर्णन केलेली चिकित्सा. अर्थात शारीर पार्थिव पदार्थांनीं केलेली समचिकित्सा, व रहस्यवर्णन पान २९ ह्यात सांगितलेली अपवादभूतप्रसंगीं विपरीतचिकित्सा.
सततज्वर–लौ. रो. चि. ९.
सत्व–सारभाग, मुख्य भाग.
संततविषमज्वर–लौ. रो. चि. ९.
संधानकला–इंद्रियांच्या मुख्य भागास आवरून बांधून ठेवणारी कला. (Connective Tissue) छिद्रमय कला.
संधि–सांधा.
समपथ–लौ. रो. चि. १९६. रुग्ण. प. २०.
समपथद्वार–लौ. रो. चि. १९६. रुग्ण. प. २०.
सप्रतिबंध आर्तवाभाव–लौ. रो. चि. ५१२.
समक्रिया–समचिकित्सा.
समचिकित्सा-विपरीतार्थकारी चिकित्सा र्‍ह. व. १६ ते १८.
समज्वर–लौ. रो. चि. ८.
समपातळी–पाणी ज्या पातळींत राहतें ती पाण्याची वरची पातळी. (Horizontal plane).
समस्वरूपाचा ज्वर–सम ज्वर.
समान पातळी–समपातळी.
संप्राप्ति–लौ. रो. चि. ५७०.

सविष–विषारी.
संवेदना–कोणत्याहि गोष्टीचें ज्ञान.
संसर्ग–कोणत्याही प्रकारचा स्पर्श, सांनिध्य वगैरे. स्पर्श प्रत्यक्ष शरीराशीं किंवा शरीरातून निघणाऱ्या पदार्थाशीं झाला तरी त्यास संसर्ग म्हणावें.
संसर्गजन्य–स्पर्शसंचारी. संसर्गानें उत्पन्न होणारा.
संस्थान–रोग्याची बसण्याची, निजण्याची, उभे राहण्याची किंवा चालण्याची पद्धती (तऱ्हा). रुग्ण. प. ७.
सांथ–सांथीच्या रोगानें पुष्कळ लोक एकदम आजारी होणें.
सांथीचे रोग–लौ. रो. चि. ११३.
साध्य (रोग)–जो दुरुस्त होऊं शकतो तो रोग.
साध्या ग्रंथि–सौम्य प्रकारच्या ग्रंथि लौ. रो. चि. ५६२.
साध्यासाध्यविचार–कोणता रोगी दुरुस्त होऊं शकतो व कोणता दुरुस्त होऊं शकत नाहीं ह्याचा विचार. रह. व. १२५.
साध्यासाध्यकष्टसाध्यविचार – रोगी साध्य, असाध्य किंवा कष्टसाध्य ह्याचा विचार. रह. व. ११५.
सांद्रता–घट्टपणा. रुग्ण. प. ४२.
सामान्य चिन्हें–रह. व. ४४.
सामान्य रोग–वारंवार दिसून येणारे रोग.

मायकोपथि–मानसिक क्रियेनें रोग दुरुस्त करण्याची पद्धती. मानसोपचार.

सारक औषध–हागवण उत्पन्न करणारें औषध.

सार्वशरीरिक–सर्व शरीरांतलि.

सार्वशरीरिक चिकित्सा–सर्व शरीरावर प्रत्यक्ष परिणाम करणारी चिकित्सा.

सावरोध अंतर्गळ–लौ. रो. चि. २२२.

सांसर्गिक (रोग)–लौ. रो. चि. ११८ स्पर्शसंचारी रोग.

सिद्धिचिन्हें–रह. व. १८.

सुखसाध्य (रोग)–सहज व लवकर दुरुस्त होणारा रोग. रह. व. १२५ ते १२८.

सुखोष्ण स्थळ–जेथील उष्णतेनें सुख होतें असें स्थळ.

सुनबहिरी–लौ. रो. चि. १४५.

सुन्न–बधिर, आपला विषय ग्रहण करण्यास असमर्थ.

सुपचनीय–पचन करण्यास सोपा.

सुषुम्ना–पृष्ठवंशरज्जु.

सुषुम्नानाडी–सुषुम्ना.

सुळा दांत–पटाशी दांताच्या मागचा अणीदार दांत.

सूचक प्रश्न– ज्या प्रश्नावरूनच त्याचें उत्तर सुचविलें जातें असा प्रश्न. रुग्ण. प. ३.

सूज–शरीराचा कोणताहि भाग रोगाच्या मलाच्या संचयामुळें मोठा होणें; किंवा ह्या किंवा इतर कारणानें मोठा दिसणें.

सूतिकावस्था–लौ. रो. चि. ५३५.

सूक्ष्म आर्द्रध्वनि–फुफ्फुसविश्लेषध्वनि.

सूक्ष्म जंतु–केवळ डोळयाच्या साह्यानें न दिसणारे परंतु रोगास कारण होणारे अत्यंत लहान जीव. लौ. रो. चि. २.

सूक्ष्मदर्शकयंत्र–डोळ्यानें न दिसणारे सूक्ष्म पदार्थ पाहण्याचें यंत्र.

सूक्ष्मदर्शक यंत्राची परीक्षा–सूक्ष्मदर्शकयंत्राच्या साह्यानें करावयाची परीक्षा.

सूक्ष्मपेशी–जीवाणु.

सूक्ष्मीकृत–खलून खलून बारीक केलेलें.

सेंद्रिय पदार्थ–रह. व. २२.

सौम्य कफ–सिंधतेनें उत्पन्न होणारा व वसणारा दोष.

स्तब्ध डोळे–ज्यांची हालचाल होत नाहीं असे डोळे.

स्तंभ–लौ. रो. चि. ३५५.

स्तंभक औषध–शरीरांतील स्वाभाविक किंवा अस्वाभाविक स्राव बंद करणारें औषध.

स्त्रीअंड–लौ. रो. चि. ४८४. बीजकोष.

स्त्रीअंडजलग्रंथि–स्त्रीअंडांतील रसग्रंथि. लौ. रो. चि. ५०८.

स्थगित–बंद.

स्थलविशिष्टचिन्हें–रह. व. ४४.

स्थलांतर—आपलें नेहमीचे स्थान सोडून दुसऱ्या स्थानीं जाणें.

स्थानविशिष्टचिन्ह—स्थलविशिष्टचिन्ह.

स्थानिक—कोणत्या तरी विशिष्ट भागांत असलेला.

स्थानिक (रोग)—कोणत्या तरी शरीराच्या विशिष्ट भागांत मुख्यत्वेंकरून असलेला (रोग).

स्थानिकस्वरूपाचा—मर्यादित भागांत असलेला.

स्थितिस्थापकत्व—स्थिति बदलविल्यानंतर पुनः पूर्वस्थितीवर येण्याची शक्ति.

स्थित्यंतर—एका स्थितींतून दुसऱ्या स्थितींत जाणें.

स्थूलांत्र—मोठें आंतडें.

स्नायु—मांसपेशी.

स्नायुपुच्छ—कंडारा.

स्निग्ध अन्न—तूप, तेल वगैरे स्नेहवर्गांतील पदार्थ.

स्नेह—ज्यांत चोपडपणा असतो असे तूप, तेल वगैरे स्नेहवर्गांतील पदार्थ. रह. व. १७.

स्नेहपाचनी—लहान आंतड्याचा आमाशयाजवळील भाग. ह्या आंतड्याच्या भागांत अन्नांतील स्नेहाचें पचन होतें म्हणून ह्यास स्नेहपाचनी हे नांव दिले आहे, रुग्ण. प. २२, २३.

स्नेहास्तरण—सांध्यांतील हाडांचें एकमेकांवर घर्षण होऊं नये म्हणून त्या हाडांच्या मध्यें दोन पदरांचें आवरण असते व त्या आवरणाच्या पदरांत तेलासारखा स्राव होत असतो; ह्या आवरणास स्नेहास्तरण म्हणतात.

स्नेहोत्पादकपिंड-त्वचेस चोपडपणा राहण्याकरितां स्नेह उत्पन्न करणारे त्वचेतील पिंड (Sebaceous glands).

स्पर्शनपरीक्षा } रोग्यास स्पर्श करून
स्पर्शपरीक्षा } त्यावरून रोग्याची परीक्षा करण्याची रीति.

स्पर्शलहरी—स्पर्शानें समजणाऱ्या लहरी-रुग्ण. प. ५६.

स्पर्शसंचारी—स्पर्शानें एकापासून दुसऱ्यास लागणारा, संसर्गजन्य, लागट.

स्पर्शस्थानभ्रम—रुग्ण. प. १७.

स्पर्शातिविज्ञान—रुग्ण. प. १७.

स्पर्शासहिष्णु—स्पर्श झाला असता दुखणारे म्हणजे स्पर्श सहन न करणारें.

स्पर्शाज्ञान—रुग्ण. प. १६.

स्फटिक—विशिष्ट पदार्थाचा विशिष्ट आकाराचा खडा.

स्फटिकमणि—डोळ्यांतील काळ्या बुबुळामागें असलेला पारदर्शक स्फटिक. रुग्ण. प. १२.

स्फोट—ऊत.

स्फोटकज्वर—लौ. रो. चि. १२९.

स्वररज्जु—लौ. रो. चि. १६१.

स्वरूप (रोगाचें)—रोगाचीं चिन्हें.

स्वरेंद्रिय–लौ. रो. चि. १६१.
स्वरेंद्रियाचें झांकण–स्वरेंद्रियाच्या म्हणजेच कृकाच्या द्वारावर झांकणासारखा असलेला मृद्वस्थि. अन्न गिळतांना हा कृकाच्या द्वाराशीं झांकणासारखें कार्य करतो (Epiglottis).
स्वादुपिंड–साखरेच्या पचनास मदत करणारा उदरांतील एक पिंड.(Pancreas) रुग्ण. प. २२, २३.
स्वेदनक्रिया–शरीराची उष्णता वाढवून घाम काढण्याची क्रिया.
हाडीव्रण–लौ. रो. चि. ६३.
हा (ह) निमानीय–हानिमानचे अनुयायी हानिमाननें शोधून काढलेली चिकित्सा करणारे.
हुली–उलटीची कळ (retching).
हृदय–रुग्ण. प. ६९.
हृदयरोमध्वनि–रुग्ण. प. ८५.
हृदयाचा ठोका } रुग्ण प. ७४.
हृदयाचा धक्का }
हृदयाची उघडी जागा–रुग्ण. प. ८१.
हृदयाची खोली–हृदयांत चार खोल्या आहेत त्यांपैकीं कोणतीही एक.
हृदयाची भरपाई–रुग्ण. प. ७३.
हृदयाचे टोक–हृदयाच्या धक्याच्या ठिकाणींच असतो तो हृदयाचा भाग.
हृदयाच्या द्वाराचीं झांकणें रु. प. ७१.
हृदयावरण–हृदयास वेष्टन करणारें आवरण.

हृन्मांद्य–लौ. रो. चि. ३०९
हेतुविपरीत चिकित्सा–रोगकारणाच्या उलट अशी चिकित्सा रह. व. १६
हैड्रोपथी–पाण्यानें चिकित्सा करण्याची पद्धती.
'क्ष' किरण–इंग्रजींत ज्याला Xrays म्हणतात व ज्यांच्या सहाय्यानें शरीराचे आंतील भाग दिसूं शकतात ते किरण.
क्षत–व्रण लौ. रो. चि. ६३.
क्षयप्रकृति–क्षयाची चिन्हें ज्यांत आहेत असा.
क्षयाचे मणि–क्षयरोगांत उत्पन्न होणाऱ्या लहान दाण्यासारख्या ग्रंथि.
क्षार–(१) ज्या पदार्थाच्या पाण्यांतील मिश्रणानें लाल लिटमस कागद निळा होतो असा पदार्थ Alkali (२) लाकडाचा खार; ह्यानें लाल लिटमस निळा होतो (३) धातु व आम्ल ह्यांच्या संयोगानें झालेला पदार्थ.
क्षारमय–ज्यांत लाल लिटमस निळा करणारा क्षार आहे असा.
क्षीणाग्नि–ज्याची पचनशक्ति मंद आहे असा.
क्षोभ–आग, खाज, दुःख, लाली, ऊत वगैरे उत्पन्न होणें, क्रियेंत किंवा रूपांत बदल होणें, क्रिया उत्तेजित होणें
क्षोभ (रोगाचा)–रोगाचें प्रगट होणें किंवा वाढणें.

क्षोभक कारण-रोगास उत्पन्न करणारें बाह्य कारण. लौ. रो. चि. २.
ज्ञान-जीवास होणारे इंद्रियांच्या विषयांचे विविध प्रकारचें ज्ञान.
ज्ञानकेंद्र-ज्ञान ग्रहण करणारे मेंदूचे भाग. रुग्ण. प. ८९.
ज्ञानग्राहक-ज्ञान ग्रहण करणारे.
ज्ञानतंतु-रुग्ण. प. ८७.
ज्ञानतंतुव्यूह-ज्ञानतंतूचा तंतुव्यूह.
ज्ञानतंतुशूल-तंतूशूल नांवाचा रोग.
ज्ञानविकृति-विकृत ज्ञान होणें. रुग्ण. प. ९५.
ज्ञानशक्ति (इंद्रियाची)-ज्ञानेंद्रियांची आपापला विषय जाणण्याची शक्ति.
ज्ञानेंद्रिय-ज्या इंद्रियाच्या साह्यानें पदार्थांचें ज्ञान होतें तें इंद्रिय, डोळा, नाक, कान, जीभ, त्वचा हीं पांच ज्ञानेंद्रियें आहेत.

शब्दकोश पूरणिका

इंद्रियकोय-लौ. रो. चि. ५५३.
कापरे-थरकाप.
थरकाप-हातपाय व अंग थरथर कापणे
नादयुक्तध्वनि-रुग्ण प. ६३.
पित्तवाहिनी-यकृतातून पित्त पित्ताशयांत नेणारी नळी.
बगड-करड, नुसते टरफल काढलेले तांदुळ (Unpolished rice).
मधुराज्वर-मंथरज्वर.
मास-शरीरातील मऊ भाग.
विषमचिकित्सा-अन्यरोगोत्पत्तिचिकित्सा
श्वास-हवा आंत घेणें
श्वासोच्छ्वास-हवा आंत घेणे व नंतर बाहेर टाकणें.

रुग्णपरीक्षणाचें शुद्धिपत्र

पान	ओळ	अशुद्ध	शुद्ध
७	१३	७ोटाशीं	पोटाशीं
,,	१८	मूत्राझमरी	मूत्राश्मरी
,,	२०	रोग्याचा	रोग्याची
८	११	वृद्धावस्थें	वृद्धावस्थेंत
८	२२	आत्माघात	आत्मघात
१२	४	असता	असतो.
,,	११	आकुंचनप्र रणामुळें	आकुंचनप्रसरणामुळें
१३	२५	न साकर्णनलिका	नासाकर्णनलिका
१६	२१	ढें	पुढें
१८	१०	आमा य	आमाशय
१९	९	१७–२५	१७–२५ *
२३	१९	लघ्वांत्राचा	लघ्वांत्राचा
२३	२४	वादुपिंडांत	स्वादुपिंडांत
२४	२९	वड्या	घड्या
४०	२९	मत्र	मूत्र
४१	२३	श्वेतकफ	श्वेतकफ
४३	२९	केल्या	केल्यास
४४	१६	मूत्र म्लक्षार	मूत्राम्लक्षार
४७	१५	ग्राम किंवा	ग्राम आणि अनहिड्रस सोडियम कार्बोनेट १०० ग्राम किंवा
५२	७	थोडासा	थोडासा वाक
५३	१९	वेतांना	घेतांना
५५	१	ती	तो
५५	१३	आकर	आकार
५६	१०	कप	कंपन
५७	५	भतीच्या	भिंतीच्या
५७	११	पाटीवर	पाठीवर

पान	ओळ	अशुद्ध	शुद्ध
६०	३	जड	जाड
६०	२५	कानछातीस	कान छातीस
६१	२८	मनेच्या	मानेच्या
६२	२६	आकुचन	आकुंचन
६३	१	ठकासनलिकाध्वनि	श्वासनलिकाध्वनि
६३	१४	नेहमीच	नेहमीचे
६४	१०	आणि अनुवादी	आणि अननुवादी
७३	२१	तेंह	तेही
८०	२२	या	त्या
८४	शेवटच्या दोन ओळी फार अस्पष्ट आहेत त्या "अशक्तीमुळें हृदयाचा तालही बदलतो, म्हणजे लब् व डब् ह्यामधील काळ डब् व लब् ह्यामधील काळा इतकाच होतो. हें ही भयदर्शक चिन्ह आहे." अशा वाचाव्या.		
८८	२७	यूह	व्यूह
८९	२८	यूह	व्यूह
९३	१	ह ांत	ह्यांत
९५	८	ज्ञानेंद्रि-	ज्ञानेंद्रियास त्याच्या विघ-
९५	१५	चवाप्रमाणेंच	चवीप्रमाणेंच
९५	२९	ज्ञानेंद्रिय-घडि	ज्ञानेंद्रिय विघडि-
९६	८	जाराची	जोराची
१०५	१	श्वा ोच्छवास	श्वासोच्छवास
१०६	२९	खाल	खाली
१०७	५	वाहण्यास	पाहण्यास
११०	१८	टरते	ठरते
११०	२८	राती	रीति

लौकिकरोगचिकित्सेचे शुद्धिपत्र

१८	८	विशेषः	विशेषतः
३२	११	श रातील	बाहरातील

पान	ओळ	अशुद्ध	शुद्ध
२३	२७	Gholera	Cholera
२६	१	चतुर्थांचा	चतुर्थकाचा
३०	१०	उषद्रव	उपद्रव
३२	८	१०५०	१०५°
३२	१५	काळसर	काळसर लालसर
३३	६	दिव	दिवस
३३	७	वास	शीस
३५	२४	कमजो	कमजोर
४१	१८	दूगध–	दुर्गंध
४२	१५	घोटाळा	घोळाणा
४७	२०	मागास	भागास
४८	१	पर्टत	पर्यंत
५०	७	चिक्कद	चिक्कट
५०	१६	उलटचे	उलटींचे
५१	१५	आग्ल	आम्ल
५२	१०	नेसललें	नेसलेलें
५२	१७	सांद्यासाली	खांद्याखाली
५२	२१	गळ यासारखे	गळल्यासारखें
५३	१	िभेवर	जिभेवर
५४	२५	Mrrasmus	Marasmus
५५	३	होवें	होत
५६	४।७	त्ता	त्या
५६	२५	डों	डोळे
५६	२६	ज्वरानंतरी	ज्वरानंतरही
५७	२	परण	मरण
६०	१	Phuruncle	Furuncle
६१	१८	पडत आते.	पडत आते व त्यामुळें जो व्रण खोल जातो किंवा पसरत जातो

पान	ओळ	अशुद्ध	शुद्ध
			किंवा एकीकडे भरून येऊन दुसरीकडे पसरत जातो त्यास चरणारा व्रण म्हणतात हे सर्व प्रकारचे व्रण शस्त्रक्रियेशिवाय केवळ औषधानें दुरुस्त होतात. परंतु व्रणाबरोबरच ज्वर असल्यास व शरीर फार क्षीण झालें असल्यास व्रण व रोगीहि दुरुस्त होणें कठीण जातें.
६५	८	यये	नये
६७	८	ग	आग
७०	१	एघ-	एव-
७०	८	मानगांधिक	मग्नगांधिक
७१	८	जमद	जलद
७३	९	अप	अपक्व
७३	११	ता पुरती	तात्पुरती
७६	५	Pempligles	Pemphigus
७७	१९	साली	लाली
७९	१	जरासें	जोरानें
७९	१६	दुंसरे	दुसरे
८०	२३	साधा	सांधा
८२	२३	चसनाऱ्या	चलनाऱ्या
८३	२७	कायय	कायम
८४	२३	न.	व
८४	२३	त्सा	त्या
९१	१७	सारखा	सारख्या
९३	६	व्रणामु	व्रणामुळेंच
९३	२४	सतो	असतो

पान	ओळ	अशुद्ध	शुद्ध
९३	२६	कमी	पू कमी
९४	२५	कवा	किंवा
९५	१५	वलायरवंजता	कलायखंजता
९६	१७	णी।	मणी।
९७	२०	प्यास	त्यास
९९	१	चिन्हीं	चिन्हें
९९	७	ठ	ठसे
१००	१	रं चा	रंगाचा
१००	६	कों डा	कोरडा
१००	२९	अ	अमूं
१०१	२५	रुषापेक्षा	पुरुषापेक्षां
१०२	२५	Scrosula	Scrofula
११०	१	वठीण	कठीण
११०	२	देटाचे बोंव	देठाचे कोंच
११०	२	वापून वाढले	कापून काढले
११०	१०	वृश	कृश
११०	११	एवसारखी	एकसारखी
११०	१४	सर–	रस–
१११	२२	Fphithelial	Ephithelial
११४	२०	ळींच	मुळींच
११९	२६	उत्पन्न घातक	घातक
१२०	१४	कुतून	कुजून
१२१	१७	त	ती
१२६	१४	रोगाव पमख	रोगावर प्रमुख
१२५	८	१०९६	१००६
१३५	२४	रगाचे	रोगाचे
१३९	२३	Ihimosis	Phimosis
१४०	१०	ला	लाल

पान	ओळ	अशुद्ध	शुद्ध
१४३	२८	वटीची	कटीची
१४७	१०	वणांत	कणांत
१४८	७	घडघड	घडघडूं
१४९	१२	चिन्हं	इतर चिन्हें
१५०	१४	बसणें	असणें
१५०	१६	कंप	थरकांप
१५१	११	हाथ	हात
१५३	१४	बिचाडा	भिघाडा
१५३	२४	घळूं	गळू
१५३	२७	तीरर	तांबर
१५९	१	Ghloride	Chloride
१६०	२३	नालाच्या	नाकाच्या
१६१	१६	Inflamation	Inflammation
१६३	२५	फुफ्फुसरा यक्ष्मा	फुफ्फुसराजयक्ष्मा
१६६	६	वेळीं (!)	वेळीं
१६८	१२	पार्श्वशूलज्वर	पार्श्वशूलज्वर
१६८	१८	पोवळ	पोकळ
१६९	२४	श्वासोच्छ्वास	श्वासोच्छ्वास
१७१	१८	असतो	असतां
१७३	९	पाणी काढल्यास	पाणी काढून घ्यावे; जास्त पाणी काढल्यास
१९०	२६	ज द	जलद
१९३	९	मिचें	तिचें
१९६	२५	सप्तस्वरूपाचा	समस्वरूपाचा
१९८	१	ज्वर	ज्वर,
१९९	२२	पाठांत	पाठींत
२००	११	उल ांत	उलटांत
२००	१६	पि पणा	पिसेपणा

पान	ओळ	अशुद्ध	शुद्ध
२००	२९	ा स	श्वास
२०५	६	द्यावे. लांगते.	द्यावे लागते.
२०६	५	संचात	संचित
२०६	२४	रोगभ्रम	रोगभ्रम
२०६	२७।२८	स्वतत्रदर्णे	स्वतंत्रपणें
२०७	१९	वच्छ	स्वच्छ
२०७	२५	सु णें	सुटणें
२०७	२५	आंग	आग
२०९	५	वळ	कळ
२१९	१८	यास	त्यास
२२१	२०	इतर आकारांत केंव्हां केंव्हां	केंव्हां केंव्हां
२२२	१८	Iruss	Truss
२३७	४	पित्तवाहिनी–नलिकेतून	पित्तनलिकेतून
२४४	९	प द्रव	पू व द्रव
२४५	१९	आ ल	आम्ल
२४९	१	रत्तहीन वद	रक्तहीन व
२५१	४	अ णें	असणें
२५१	७	ल ग दा	लगदा
२६०	८	प्रकरणांत	त्या प्रकरणांत
२६२	११	मूत्र पिंडे नलिकेंत	मूत्रपिंडनलिकेंत
२६५	२३	बाहुल्य	बाहुल्या
२६७	२	बस्तिग्रीवापिंधाचा	बस्तिग्रीवापिंडाचा
२७०	४	काध्यामध्ये	कोध्यामध्ये
२७०	२४	लवणाच्या	लवणान्या
२७२	११	भूतो मादातील	भूतोन्मादांतील
२९३	२६	त्रिग्रपत्रकद्वारही	त्रिपत्रकद्वारही
२९७	२८	मदावेल	मंदावेल
२९९	१८	दहृयाची	हृदयाची

पान	ओळ	अशुद्ध	शुद्ध
३००	२	किकित्मा	चिकित्सा
३०१	२	डोक्याच्या	ठोक्याच्या
३०१	८।९	मधील ... अंतरा	मधील अंतरा
३०५	२०	रक्तवाहि याचे	रक्तवाहिन्याचे
३०६	५	ह्या हें	हें
३०६	६	कोणतरी	कोणतातरी
३०७	३	घडघर्धा	धडधडी
३०७	११	बावेसुळें	बाधेमुळें
३०७	१५	हृद्दयाचा	हृदयाचा
३१०	२६	वधीर	बधिर
३१५	११	आराम	आराम
३१६	३	फष्ट	कष्ट
३१६	२३	उरोमध्याच्या	उरोमध्यास्थिच्या
३१७	१	चिन्हें	चिन्हें होतात.
३१७	१५	उडन	उडत
३३१	२२	ोळें	डोळे
३३३	१०	स्कप्न	स्वप्नें
३३९	२९	त्याप्र	त्यास
३४०	३	आठउतात	आठवतात
३४०	१०	दावल्यापासूनहो	दावल्यापासूनही
३४०	२०	वेडेवणा	वेडेपणा
३४०	२१	डोळटाभोंवतीं	डोळ्याभोंवतीं
३४१	९	वर्फुळे	वर्तुळें
३४१	२७	पाळ	पाळी
३४२	९	अशुद्ध	बेशुद्ध
३४३	११	जढत	चढत
३५१	१०	असल्याल	असल्यास
३५५	१२	बंद होतात	होतात

पान	ओळ	अशुद्ध	शुद्ध
३६०	१९	सांधीचा	सांथीचा
३६१	१५	बडडड	बडबड
३६५	५	कानातील	कानातील पू
३६६	२	बाहुल्य	बाहुल्या
३६७	२	लंघन	लंघन
३७१	२	घरण्याजा	घरण्याचा
३७१	१८	म पानापासून	मद्यपानापासून
३७१	२५	चक्राबरोनर	चक्राबरोबर
३७२	४	जिभेरव	जिभेवर
३७२	९	पाण्यजी	पाण्याची
३७४	७	चिरकी	चिरकारी
३७८	९	गेल्याच	गेल्याची
३७८	२२	वर	वस्तू
३८०	९	कीथ	कोथ
३८२	१८	घांबून	थांबून
३८४	११	बिघड	बिघाड
३८४	१२	अळेक	अनेक
३८८	२	लकवा असे	लकवा व वरच्या तंतुव्यूहांत बिघाड होऊन झालेला लकवा असे
३८९	१५	मेंदून	मेंदूत
३९३	२	आपल्यस	आपल्या
३९५	२६	घसा	घसा
३९६	२४	Meningea	Meningeal
४०७	१९	स्वरूदाचे	स्वरूपाचे
४१२	१०	निभेवर	जिभेवर
४१२	१५	गेऊत	घेऊन
४१५	२	Dropsy	Oedema

पान	ओळ	अशुध्द	शुध्द
४२४	८	ऑबडखावड	ओबडधोबड
४२४	१२	Postt's	Pott's
४२८	१	मारणें	मरणें
४३१	१५	वण	व्रण
४३५	१२	जखमी	जखम
४३५	१७	रोग	रोगी
४३७	४	बाहुलाच्या	बाहुलीच्या
४३८	२२	कांचनरूप	कांचरूप
४३९	१०	कोणतायी	कोणताही
४३९	२८	पूयभिष्यंदांती	पूयाभिष्यंदांत
४४१	१३।१४	Giliary	Ciliary
४४२	२१	लोवणें	लॉवणें
४४३	११	Accomodative Astnenopia	Accommodative Asthenopia
४४३	११	असंबद्ध ते-	असंबद्धते-
४४३	१२	बाहुल्याद ‍ं.	बाहुल्या ंद
४४६	२७	जुगाट	जुनाट
४४७	१	जेथें	जेथें लागेल तेथें
४४७	३	आवारण	आवरण
४४७	९	छड्याळाचाही	घड्याळाचाही
४४७	१२	दुर्गंडि	दुर्गंधि
४४७	२४	टाकं	टाकूं
४५०	१६	नतरा	नंतर
४५०	२०	विषव	विषच
४५४	८	परिच्छेद	परिच्छेद ३०
४५४	२०	अशा	तें अशा
४५९	२६	आहे	आहे ते जुनाच होय
४६०	१	यिण्याच्या	पिण्याच्या

पान	ओळ	अशुद्ध	शुद्ध
४६०	८	मुख्य	मुख्य असते. त्याबरोबरच मळमळ, उलटी, मलबद्धता व पेटकें हीं
४६०	२५	नेत्र	नत्र
४६१	१७	२२७	२२१
४६२	२७	Strychnine	Strychnin
४६७	१	श्वासोच्छ्वासांत	श्वासोच्छ्वास
४७०	५	गाईचे···शिवाय	गाईचें दूध ह्याशिवाय
४७१	२०	Adavncsed	Advanced
४७३	१५	दिवसा झोंप न येणें	झोंप न येणें
४७५	४	अजडपणा	जडपणा
४७७	८	२३८	२२८
४७९	२१	ह्याशिवाय	ह्याशिवाय
४८१		ह्या पानाचा खरा क्रमांक ४८४ समजावा	
४८२	२	असलेल्या	असलेल्यास
४८२	१६	वीर्यपात	वीर्यपात. वीर्यपात
४८४		ह्या पानाचा खरा क्रमांक ४८१ समजावा	
४८८	१६	पिसळा	पिवळा
४८९	२१	बाळंतपणें	बाळंतपणें झाल्यानें
४९४	१८	स्राववहात	स्राव वहात.
४९५	२४	शस्त्रक्रिनेमुळे	शस्त्रक्रियेमुळें
४९७	२०	मू ानंतर	मूत्रानंतर
४९८	२१	शरीराव	शरीरावर
४९८	२३	गर्भधारणेमाणें	गर्भधारणेप्रमाणें
४९९	२१	धुपणीसा–	धुपणीसारखा
४९९	२२	दुःख	दुःख मांसल
५००	९	रहित [	रहित पू

पान	ओळ	अशुद्ध	शुद्ध
५०५	१९	३९९	४७२
५०८	२३	२१९	२६२
५०९	८	दोन कटिक्कोटरात	कटिकोटरांत
५१०	५	वेळीं	वेळीं होणारी
५२०	२५	त्वच्चेवन	त्वचेवर
५२१	१६	स्थानाग्रावर	स्तनाग्रावर
५२३	५	आम्ह	आम्ल
५२५	२३	पाट	पोट
५२५	२५	आहे (६)	आहे. (५) गर्भाच्या हृदयाचे ठोके घड्याळाच्या टिक् टिक् आवाजाप्रमाणें चौथ्या किंवा पांचव्या महिन्याच्या पुढें ऐकूं येतात. हें गरोदरपणाचें निश्चित लक्षण आहे. (६)
५२६	२५	तितका	तितका धोका
५२७	२२	उचलणकरितां	उचलण्याकरितां
५३५	२६	।१	११
५४१	१५	वळ	वेळ
५४२	२३	घाबरणें	घाबरणें
५४६	८	.६	२६
५४७	६	चिन्हांचा	ह्या चिन्हांचा
५४८	१६	कलतील	कलातील
५४८	२९	श्लेष्मलत्यचा	श्लेष्मलत्वचा
५४९	३	नलिका–	, नलिकांतील
५४९	१६	˙ द	रुंद
५४९	२५	हाडाव्रणांतून	हाडीव्रणांतून
५५०	२३	तिश्याय	प्रतिश्याय

पान	ओळ	अशुद्ध	शुद्ध
५५१	११	सुरु	स्राव सुरुं
५५२	१५	आळ पाळीनें	आळीपाळीने
५५२	१६	खज	खाज
५५२	१७	जाडणपणा	जाडपणा
५५२	२२	कोठें	कोठें पाढरी कोठें
५५३	६	दुर्गंध, रहित	दुर्गंधरहित
५५४	३	आर्दरहित	आर्द्रतारहित
५५४	८	जळ्न्या	जळल्या
५५४	१०	झालेला	झालेला भाग
५५५	१२	सिकता	अस्थिकोथात सिकता
५५६	६	भेद	मेद
५५७	१०	Degeneraaion	Degeneration
५५७	२४	संचयायी	संचयाची
५५९	८	दाब थानें	दाबल्यानें
५६०	१९	बरोबर	बर
५६३	२	संधानकलेच्या	संधानककलेच्या
५६३	२४	कोळसर	काळसर
५६६	२६	घनभागमूत्रांत	घनभाग मूत्रांत
५६८	७	शुद्वरक्ताधिक्य	शुद्धरक्ताधिक्य
५७६	६	परिच्छेद ११	परिच्छेद २२
५७६	१२	सन्माग	सन्मार्ग
५८०	२६	वळ	पडवळ
५८१	१३	पान ५७	परिच्छेद ५३
५८१	२६	धोण्याची	धोण्याची
५८३	९	,,	दिवस
५८३	७	गाठल्याचा	गोठल्याचा
५८४	८	अ क	अनेक

पान	ओळ	अशुद्ध	शुद्ध
५८५	११	३८७	४५७
५८५	२३	३१४	१४९
५८५	२४	१४९	३१४
५८५	२९	५६३	३०४
५८६	१	३७६	३६७
५८६	७	४५९	४८९
५८६	२५	५६५	५६६
५८८	९	७३	७५
५८८	१०	३५५	३५७
५८८	११	४२७	४२५
५८८	१२	५२५	५२८
५८८	१३	४२८	४२१
५८८	१४	onorrhoea	Gonorrhoea
५८८	१४	४७१	४७७
५८८	१५	out	Gout
५८८	१६	ums	Gums
५८८	१६	Hydronephalus ३७७	३७३ Hydrocephalus
५८८	१७	१६१	२६१
५८९	२	४५	४५९
५८९	१८	Lymphaaemtis	Lymphadenitis
५८९	२६	Pomplaints	Complaints
५९०	४	४७५	३७५
५९०	९	५८३	५६३
५९०	२३	४१२५६४	४१२, ५६४
५९०	३०	२०	२००
५९१	२२	७७	८७
५९१	२३	८५	७५

पान	ओळ	अशुद्ध	शुद्ध
५९२	८	Remittent	Remittent feuer
५९२	१०	२५५	२५२
५९२	११	२५	२५३
५९२	१२	२५	२५४
५९२	१२	४६१	५४०
५९२	१४	२५५	२५६, २७१
५९२	१५	१६६, २७१	Omit this
५९२	१६	१९५	१९७
५९२	१७	४७४	४७६
५९२	१८	४७६	४७४
५९२	ओळ २१ व २२ मध्यें		Pterygium ४३५ घाला
५९२	२२	४९७	४९३
५९२	२३	५३४	५३५
५९२	२५	Site	Bite
५९२	२८	Sexpticemia	Septicemia
५९२	२९	Shoual	Sexual
५९३	१	३०८	३०९
५९३	९	४८४	४८१
५९४	४	Promplaints	Complaints
५९४	५	४७	४८
५९४	१२	२ ४	२६४
५९४	१५	७१	२७१
५९४	१६	Amuria	Anuria
५९४	२७	४९९	४९२
५९५	१०	सहनन	सहन न
५९५	२३	२२	२२२
५९५	२७	या ३	प्या ३

पान	ओळ	अशुद्ध	शुद्ध
५९६	२५	रह. व. १४	रह. व. ३१
५९६	२९	अपचय कर्मी	अपचय-कर्मी
५९७	११	असतो	नसतो
५९७	१७	शिरातून वाहणारे रक्त	हे शब्द गाळावेत
५९८	१८ ते २०	(२) ... आहे	हे गाळावे
६०१	२	१४४	११४
६०१	४	९०	९७ ते ९९
६०१	१४, १५	तो ... भाग	असा ग्रंथ
६०३	१७	Cafillary	Capillary
६०३	२०	१३	१०, ११
६०३	२५	११	ते १२
६०४	५	४८१	४८४
६०४	११	४८१	४८४
६०४	१३	४११	४८५
६०४	१७	चा	चा भाग
६०४	३२	४५३	५३२
६०५	२	आम्ही ... ४७	आह्मी कोठे कोठे विशेषतः रह. व. ९५
६०५	१२	४७६	५५९
६०६	३	प्रीत	प्रति
६०६	९	३८	८५
६०६	१५-१६	ह. व. ... प्या २	आभास व अन्याभास. रह. व. ८३ (१५)
६०७	९	कलित	हा शब्द गाळा
६०७	१०	५०	९९
३०७	२१	६	२१
६०७	२२	६	२१

पान	ओळ	अशुद्ध	शुद्ध
६०७	२९	११	२७
६०८	२५	बांणून	बांधून
६०८	२८	पातळ	अर्धवट पातळ
६०८	२९	३७	८०, ८१
६०९	४	२६	४८
६१०	६	शुद्ध	हृदयापासून रक्त नेणारी
६१०	१४	ण्या ४	हे शब्द गाळा
६१०	२५।२६	रह. व. ५, २४, १३ ते १६	रह. व. २०, ४५.
६११	१०	गर्भाशया-	गर्भाच्या आवरणा-
६११	११	ण्या २	हे शब्द गाळावे
६११	१८	रह. व. ६	रह. व. २२
६१२	१९	१२, १९ (१)	२८, ३७ (१)
६१२	२१	रोग्याची	रोगाची
६१२	२७	पित्तवाहिनी	पित्तनलिका
६१३	७	४८, ४९	९७
६१३	१७ ते २०	त्वचेवरील...आहे	अत्यंत बारीक पुळ्या
६१३	२१ ते २४	पीटिका...घ्यावा	आंतील स्राव पातळ नसलेली पीटिका
६१३	२८	३०	५८ (२)
६१४	१६	५५८	५५९
६१४	१७	वायु.	हवेतील वायु. Oxygen
६१५	३	प्रकररचा	प्रकारचा
६१६	१	बृं ण	बृंहण ·
६१६	५	७, ८.	१२.
६१६	८	७	७९
६१६	११	लौ. रो. चि.	लौ. रो. चि. २

पान	ओळ	अशुध्द	शुध्द
६१६	१२	३४	४०
६१६	१३	८२; ८३	९५-९६
६१६	१५	२१	४०
६१६	२३	४८१	४८४
६१६	२६	४८	४८४
६१६	२८	लककर	लवकर
६१७	३	४८	९७
६१७	६	३५९ प्या २	३६०
६१७	१४	८, २९.	९, २९.
६१७	१९	रुग्ण. प. १७	रह. व. ३४
६१८	६	३८	८५
६१८	२०	५८	१११
६१८	२५	उत्पन्न	मूत्र उत्पन्न
६१८	२७	२२, ३७	२२, २३, ३७
६१८	२८	३२८	३८८
६१९	४	४८	९७
६१९	८	८५	८६
६१९	११	१३	२३
६१९	१८	रोग्याय	रोग्यास
६१९	२०	२१, ७०	४०, १२६.
६१९	२२	४८१	४८३
६१९	२९	जी ाणु	जीवाणु
६२०	३	(Chyle)	(Chyle) (३) मधुरादि षड्रस
६२०	१३	रसशोघ	रसशोथ
६२०	१६	१५	१७
६२०	२२	१५	३२
६२०	२५	२१	४०

पान	ओळ	अशुद्ध	शुद्ध
६२१	२	६७	७९
६२१	६	२५, ७१.	४५.
६२१	७	रह. व. ७१.	दुःख, असामर्थ्य किंवा वैरूप्य करणारा शरीरांतील विकार
६२१	२०	लस	लसेसारखा पदार्थ
६२१	२१	२०	३८
६२१	२१	वाहते	वाहतो.
६२२	४	लक्षणीय समजून-	लक्षणीय-समजून
६२२	११	वायु, घातक	वायु (२) घातक
६२२	१२	(२)	(३)
६२२	१२	लौ. रो. चि.	लौ. रो. चि. ५६३
६२३	१	पू ... फिटकोळया	हे शब्द गाळावे
६२३	८	३	१७
६२३	१२	२	१६
६२३	२१	७२	१७
६२३	२९	व्यातील ... शेवटीं	लौ. रो. चि. ७६
६२४	३	२९.	२९. (Shock)
६२४	५	१, २.	१५
६२४	१३	७	२३
६२४	१३	अशुद्ध	हृदयाकडे रक्त नेणारी
६२४	१७	१९९	१३९
६२४	२१	७४	७५
६२४	२२	अशुद्ध	हृदयाकडे रक्त नेणारी
६२४	२३	किंगा	किंवा
६२४	२५	धमनी ... रक्त	हे शब्द गाळावे
६२५	६	श्वासस्तं	श्वासस्तंभ
६२६	१३	सांध	सांधा
६२९	२३	मं	मंद

पान	ओळ	अशुद्ध	शुद्ध
६३१	१६	२४	३४
६३३	१०	दुर्गंध	दुर्गंध
६३५	१०	को डा	को डा
६३५	२६	२०	२७
६३५	२६	१२५	१३५
६३६	१६	घेळी (?)	घेळी
६३७	३		द्यावे.
	स्तंभ ३		
६३८	११	बधिर	बधिर
६३९	६		
	स्तंभ ४	लंघन	लंघन
६३९	२८	गेऊत	यकृत
६४०	५	वण	व्रण
	स्तंभ ३		
६४०	२६	३०	३१
६४०	२८	ते	तो

"Bodily Reaction and Examination of systems of Therapentics" हा विद्वद्रत्न डॉ. के. ल. दप्तरी यांचा ग्रंथ Hind Kitabs Church Gate House 32-34, Church Gate street, Bombay. ह्यांनी प्रसिद्ध केला आहे व त्याजकडेच मिळेल. किंमत रुपये ५॥. ह्यांत खरी चिकित्सापद्धति कशी आहे तें सविस्तर दाखविले आहे. ह्यावरून लोकांच्या आरोग्याचा मार्ग दिसेल.